

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



المدرسة العليا للإدارة الأعمال - تلمسان -

قسم: إدارة الأعمال

تخصص: إدارة أعمال الصحة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تحت عنوان:

**تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والشبه الطبيين
دراسة حالة**

المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان-أدرار-

إعداد الطالبة: خالدي فاطمة

المناقشة بتاريخ: 2020/ 08/31

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذة محاضرة أ	الأستاذة.د: شقرون مريم
مشرفا	أستاذ محاضر أ	الأستاذ.د: مزيان التاج
ممتحنا	أستاذة محاضرة ب	الأستاذة.د: سلهامي سامية

السنة الجامعية: 2020/ 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ
تُحْمَلُهُ السَّحَابُ
وَيُنزِلُ مِنْ سَحَابِهِ
مَاءً يَسْقِيهِ
وَالَّذِي يُحْيِي الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مكتبة
١٤٢٠

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني وقدرني على إنهاء هذا العمل حمدا لا يوافي نعمه عز وجل، وبعد:

أهدي ثمرة جهدي هذه إلى من ربباني فأحسننا تربيتي:

إلى من قرن الله عز وجل اسمه باسمها من فوق سبع طباق وأوصى ببرها من سبع
سما، ووضع أعز ما نطلب تحت قدميها، إلى أعظم امرأة وأعز وأعلى ما في الكون إلى الصدر
الحنون "أمي الغالية".

إلى النور الذي يضيء حياتي والنبع الذي أرتوي منه حبا وحنانا، وإلى الذي ضحى بالغالي
والنفيس في سبيل إسعادي وتربيتي وتعليمي، ومن أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود "أبي
الغالي".

حفظهما الله وأطال في عمرهما وجزأهم الله عني خير الجزاء في الدارين.

إلى من جمعني بهم بيت واحد جدرانه التعاون والوفاء وصفته المحبة الأبدية وإلى من شاركوني
حلو هذا الزمان ومره إخوتي: "زكريا، ريمة، يعقوب، لقمان، عبد الدايم، غزلان" أتمنى لهم النجاح.
إلى من جمعتني بهم الأقدار عبر طيات الحياة تاركة بصمات الحب والوفاء في ذكرياتي، ومن
قضيت معهم أجمل أيام حياتي أصدقائي: "إيمان، شفاء، إسماعيل، فاطمة، خديجة، زينب".

إلى كل طبيب وممرض يسهر على إسعاف وعلاج المرضى

وإلى كل باحث عن المعرفة في مجال العلم

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

خالدي فاطمة

شكر وعرfan

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الناس لم يشكر الله " صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

اللهم لك الحمد كما ينبغي جلال وجهك وعظيم سلطانك، ولك الشكر والمنة أن يسرت لي السبيل ووفقتني لإتمام هذا العمل والصلاة والسلام على سيد المرسلين وخاتم النبيين ومعلم البشرية وعلى أله وصحبه أجمعين.

في البداية أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين أعانوني وشجعوني على الاستمرار في مسيرة العلم والنجاح.

كما أتوجه بعظيم الشكر والعرfan إلى أستاذي الفاضل الدكتور "مزيان الهاج" لتفضله بقبول الإشراف على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذله إذ أحاطني بتوجيهاته السديدة التي انعكست آثارها جلية على هذه المذكرة، أسئل الله أن يبارك فيه وأن يسدد خطاه على طريق الخير وأن يحرسه بعينه التي لا تنام.

وكما يطيب لي في هذا المقام أن أعترف لكل ذي فضل بفضله وأبدي شكري وامتناني إلى الأستاذ الكريم الدكتور "هداجي عبد الجليل" والأستاذ الكريم الدكتور "زيغودي أحمد" اللذان كلما سألت عن معرفة زوداني بها وكلما طلبت كمية من وقتها الثمين وفراه لي بالرغم من مسؤولياتهم المتعددة، فشكرا لكما وكلمة شكر قليلة في حقكما، أرجو من المولى أن يثيبهم خير الثواب.

لأن الشكر هو أقل ما يمكن أن يقدم عرفانا بالجميل لا يسعني إلا أن أشكر الدكاترة الكرام أعضاء لجنة المناقشة، وقد زادني شرفا قبولهم مناقشة هذه المذكرة، وإنه ليسرني أن أستزيد من علمهما وملاحظتهما القيمة، كما لا أنسى الأساتذة الذين قاموا بتحكيم الاستبانة مشكورين، أسئل الله أن يجازيهم خير الجزاء.

كما أقدم امتناني وعرفاني إلى المدير الفرعي للمصالح الصحية والمدير الفرعي للموارد البشرية والمسؤول عن مكتب التعاقد وحساب التكاليف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان -أدرار-، شاكرين لهم على تعاونهم وصبرهم الجميل معي وإلى كل طبيب وممرض ساعدني في ملاءمة الاستمارة، جزاكم الله عني خير جزاء.

كما أتقدم بالشكر لكل أساتذة مشواري الدراسي من الابتدائي إلى الجامعة على تشجيعهم وعونهم وبدون أن أنسى عائلتي وأصدقائي وزملائي. وإلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة تشجيعية.

إلى كل من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

إليكم جميعا جزيل الشكر ووفقنا الله وإياكم إلى ما فيه خير لنا ولكم.

خالدي فاطمة

الفهرس

الصفحة	الموضوع
I	إهداء
II	شكر و عرفان
III	الفهرس
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
أ - ز	مقدمة عامـة
28-08	الفصل الأول: الإنهاك الوظيفي المبحث الأول: ماهية الإنهاك الوظيفي المبحث الثاني: أبعاد، نظريات ومقاييس الإنهاك الوظيفي المبحث الثالث: مقاومة الإنهاك الوظيفي
44-29	الفصل الثاني: الأداء الوظيفي وتأثره بالإنهاك الوظيفي المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي المبحث الثاني: تقييم الأداء الوظيفي المبحث الثالث: تأثير الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي
78-45	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية المبحث الأول: الإطار النظري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بيقان - أدرار - المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج
80	خاتمة عامـة
83	المراجعـع
91	المـلاحق
	قائمة المحتويات
	الملخص

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
18	أعراض الإنهاك الوظيفي	01
25	مستويات الإنهاك الوظيفي	02
48	تعداد الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان	03
58	تدرج سلم مقياس لبكرت	04
59	مستويات الموافقة لمقياس ليكرت الخماسي	05
60	قائمة الأساتذة الذين قاموا بتحكيم الاستمارة	06
61	اختبار معامل ألفا كرونباخ للاستبانة	07
63	اختبار اعتدالية التوزيع	08
64	توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع	09
65	توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن	10
66	توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة المدنية	11
67	توزيع عينة الدراسة وفق متغير طبيعة العمل	12
68	توزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية	13
69	استجابة أفراد الدراسة لمحور الإنهاك الوظيفي	14
69	استجابة أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي	15
70	يمثل بيانات التغيب عن العمل	16
70	يمثل بيانات المشكلات التي تعيق الأداء	17
72	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية	18
74	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى	19
75	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	20
76	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	21

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	نموذج تشيرنس للإنهاك الوظيفي	22
02	نموذج شفاف وآخرون للإنهاك الوظيفي	23
03	مخطط المصالح و الهياكل الداخلية للمؤسسة	49
04	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	51
05	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع	64
06	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن	65
07	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة المدنية	66
08	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير طبيعة العمل	67
09	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية	68

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
الملحق رقم (1)	استبيان	92
الملحق رقم (2)	مخرجات برنامج SPSS	97



مقدمة عامة

على الرغم مما يشهده العالم المعاصر من تطورات علمية وتكنولوجية ، إلا أن كثيرا من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية . فالعمال في المؤسسات يواجهون مواقف وضغوط يتعرضون من خلالها لحالات من الاضطراب والقلق والخوف الذي يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية وعلاقاتهم الاجتماعية والعلمية وينعكس على أدائهم ويحد من قدراتهم على تحقيق أهداف مؤسستهم.

إن في الحياة سلسلة من الضغوط والتوترات ، فعلى الفرد معاشتها على أن تكون بقدر ومستوى معين ، فلا شك بأن قدر معتدلا من الضغوط مطلوب وضروري ليظل الفرد في حالة من النشاط والإنجاز ، إلا أن الضغوط الحادة والمزمنة في مستواها تتطوي على العديد من النتائج السلبية التي من شأنها أن تعيق قدرة الفرد على أداء عمله على أحسن وجه ، إضافة إلى كل هذا فإن خطورة الضغوط تكمن في حالة استمرارها مخلفة آثار سلبية أبرزها حالة الإنهاك الوظيفي أو ما يسمى بالاحتراق الوظيفي.

فالإنهاك الوظيفي مرض عصري شائع ، فما من مجال من مجالات حياتنا إلا ونراه محملا بتناقضات اجتماعية وضغوط نفسية تؤدي حتما إلى نتيجة مأساوية ألا وهي الإنهاك الوظيفي .

إن المصطلح الأخير يعد جديرا بذكر فالمحلل النفسي الأمريكي هيربرت فردينبرجر (Herber freudenberger) يعد أول من أدخل هذا المصطلح حيز الاستخدام وذلك عام 1974 حيث لاحظ أن الذين يعملون في المهن والخدمات الإنسانية كانوا أكثر تعرض لحالات الإنهاك الوظيفي ، وذلك لأنهم يقضون وقتا متواصلا وطويلا في العمل المجهد وذلك باعتبار أن طبيعة عملهم تقضي بأن يكونوا على اتصال مباشر ووثيق مع الأفراد الذين يحتاجون مساعدتهم كالأطباء وشبه الطبيين.

حيث تعد مهنة الطب والتمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي يعاني ممتنهيها من ضغط مستمر يصل إلى حد الإنهاك الذي يظهر في شكل فقدان الطبيب والممرض الاهتمام بعملهم وبالمرضى ، فينتابهم شعور بالتشاؤم واللامبالاة والإهمال وفقدان القدرة على الإبداع والابتكار ، إضافة إلى كثرة الغيابات المتكررة والغير مبررة. فللحفاظ على السير الحسن للعمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية ، اهتم المختصون والباحثون بدراسة ظاهرة الإنهاك الوظيفي وتحليلها ووضع استراتيجيات ملائمة لسيطرة عليها.

ومن خلال رؤية الطالبة لظروف العمل النفسية والاجتماعية والمهنية السائدة في مؤسسات القطاع العام لوحظ أنها تشكل حفلا خصبا لنشأة هذه الظاهرة (الإنهاك الوظيفي) حيث نجد أن الموظف قد يظل في وظيفته بدون تغيير أو تطوير لهدة قد تصل إلى 15 عاما وربما بعض الأطباء والممرضين يبدأ مسيرته العملية ويتقاعد وهو في قسم أو مصلحة معينة بدون أي تغيير ، ولا شك أن مثل هذا الطبيب والممرض سيكون فريسة سهلة للإنهاك الوظيفي. ومن

هنا رأينا انه لابد من دراسة ظاهرة الإنهاك لدى الأطباء والمرضى في المؤسسات الصحية وما مدى تأثيرها على أدائهم.

إشكالية الدراسة

لقد أصبح العاملون في المهن الإنسانية والاجتماعية، عرضة لمجموعة من الضغوط نتيجة اتصالهم المباشر بعملائهم وعملهم في ظروف معينة ، و مما لاشك فيه أن المجال الصحي من أكثر المهن التي هي بطبيعتها أكثر جلبا للضغوط من غيرها والتي يتعامل فيها الأطباء والمرضى مباشرة مع المرضى حيث يكرسون فيها أنفسهم لخدمة الآخرين ورعاية المرضى ومساعدتهم على استرداد صحته م، وهذا بالإضافة إلى الضغط الذي يولده أقارب المريض أو مرافقوه الذين يكونون أحيانا في غمرة من القلق الشديد على مريضهم وسعيهم لتعرف على طبيعة مرضه ومدى خطورته ومدى إمكانية النجاة من الموت أو الشفاء من المرض، كما أن مهنة الطب والتمريض تركز على التعامل مع شكوى المريض ومساعدته على مواجهة الصعوبات والمشاكل الناجمة عن المرض وعليه يجد الممارس نفسه محاصرا باستمرار بمتطلبات الآخرين فإذا وفق الطبيب في علاج المرضى يحظى بالقليل من الشكر حتى أنه يحظى بالتدعيم، أما إذا اخفق فإنه يقابل الرفض والسخط ، فهذا الضغط يفرض عليهم جهدا مضاعفا لأداء المهنة، وهذا الجهد من الممكن أن يكون له انعكاسات سلبية على سلوك وأداء الأطباء والمرضى.

فنظرا للدور الذي يؤديه الطبيب والشبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، و باعتبار أن الأداء في أية منظمة يعتبر المحور الرئيسي الذي تنصب حوله الجهود كونه يشكل أهم أهداف المنظمة وهو ما يبرر سعي الطالبة لدراسة و معرفة مصادر و أعراض ومراحل الإنهاك الوظيفي وأيضا العلاقة بينه وبين أداء الأطباء وشبه الطبيين باعتبارهم عرضة له وعليه يكمن التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء و شبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان -أدرار-؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية هي كالاتي:

1. ما مدى تأثير بعد الإجهاد الانفعالي في فعالية أداء الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية

الاستشفائية محمد صديقي برقان؟

2. ما مدى تأثير بعد تبدل المشاعر في فعالية أداء الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية

محمد صديقي برقان؟

3. ما مدى تأثير بعد نقص الإنجاز الشخصي في فعالية أداء الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان؟

فرضيات الدراسة : لغرض الإجابة على التساؤلات المثارة في مشكلة البحث تم بناء مخطط بحث فرضي يوضح طبيعة العلاقات بين أبعاد هذين المتغيرين والتأثيرات بينهما. وتمت صياغة الفرضية الرئيسية كالتالي:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية تبرز أثر الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي لدى الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$. وتتفرع هذه الفرضية عدة فرضيات فرعية وهي كالتالي:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد تلبد المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

أهمية الدراسة : يكتسب هذا الموضوع أهمية كبيرة من حيث دراسة الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسات الصحية الذين يساهمون في تقديم الخدمات الإنسانية للمرضى وللقيام بهذا الدور على الوجه الصحيح لأنه إنساني بالدرجة الأولى لا بد أن يتمتع الأطباء وشبه الطبيين بمستوى عال من الصحة الجسدية والنفسية لذلك يمكن استعراض أهمية الدراسة في النقاط التالية:

الأهمية العلمية

تعد الأبحاث التي تعني بالموظفين في المؤسسات الصحية من الأبحاث النادرة نسبيا حسب علم ال طالبية، كذلك الأمر بالنسبة لأبحاث حول الإنهاك الوظيفي ، فالبعض يعتبر أن المكان الأنسب للحديث عن هذا الموضوع يكون بين العلوم ذات العلاقة بالأمراض النفسية وليس بين العلوم الإدارية. إلا أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع أكدت أن الإنهاك الوظيفي فضلا عن بعض الأسباب النفسية إلا أن هناك أيضا أسبابا تعود إلى الأنظمة الإدارية المتبعة، كذلك فإنه بالإضافة إلى الآثار النفسية له فإن له أيضا آثار سلبية على أداء الموظفين وبالتالي على أداء المنظمة وهو أمر لا بد من أخذه بعين الاعتبار .

الأهمية التطبيقية

إن مثل هذه الدراسة تعتبر أداة للمؤسسات الصحية من حيث اقتراح أفكار جديدة تنفيذ في عملية التطوير الإداري وتطوير العنصر البشري من حيث استحداث إستراتيجيات جديدة للتعامل مع الأفراد والعوامل المؤثرة على نفسياتهم في بيئة العمل مما يؤدي إلى تحسين صحتهم النفسية والسلوكية والذي ينعكس على ارتفاع أدائهم ويساهم في تحسين ورفع إنتاجيتهم.

أهداف الدراسة: يمكن استعراض أهداف الدراسة في النقاط التالية:

1. التعرف على مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين ونتائجه عليهم.
2. لفت أنظار المهتمين بالصحة الإدارية والنفسية نحو ظاهرة الإنهاك الوظيفي ومدى انتشارها في المؤسسات.
3. معرفة العوامل والأسباب المؤدية إلى انتشار هذه الظاهرة.
4. أيضا تهدف هذه الدراسة إلى اقتراح بعض الحلول المناسبة والضرورية التي من شأنها أن تساهم في تخفيف مستوى الإنهاك الوظيفي في مقابل تحسين الأداء الوظيفي.

أسباب اختيار الموضوع

أسباب ذاتية:

1. إثراء رصيدنا المعرفي بهذا الموضوع، و معرفة مدى تطابق المعاني النظرية مع ما هو موجود على أرض الواقع.
2. رؤيتنا لحجم المعاناة النفسية جراء المشاهدة المتكررة لضغط المرضى ومعاناتهم وموتهم في أسوأ الحالات.
3. رؤيتنا للمجهودات المبذولة من طرف الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة الصحية خاصة مصلحة الاستعجالات وقاعة العمليات وأثناء فترة المناوبة الليلية مما يجعله عرضة لظاهرة الإنهاك الوظيفي.

أسباب موضوعية:

1. الاهتمام بموضوع الأداء الوظيفي بصفة عامة والإنهاك الوظيفي بصفة خاصة و الاهتمام برؤية الجانب التطبيقي لهذه الدراسة.
2. الحاجة إلى التعرف على الإنهاك الوظيفي لدى ممارسي الصحة جراء الضغوط التي يعانون منها خلال عملهم والتي تؤثر على مستوى أدائهم لوظائفهم.
3. لأن ظاهرة الإنهاك الوظيفي مرض عصري شائع، فيجب الوقوف عند أسبابه ونتائجه وتقديم اقتراحات وحلول تقلل منه.

حدود الدراسة: لقد حددت هذه الدراسة في المجالات التالية:

حدود بشرية: اقتصرنا هذه الدراسة على الأطباء و الشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية صديقي محمد بولاية أدرار.

حدود مكانية: تمس الدراسة الميدانية المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان -أدرار-.

حدود زمنية: أجريت الدراسة الميدانية في السداسي الثاني من السنة الجامعية 2020/2019.

حدود موضوعية: اشتملت هذه الدراسة على تناول موضوع الإنهاك الوظيفي من مختلف جوانبه وكذا الأداء الوظيفي وهذا في الجانب النظري أما في الجانب التطبيقي فقد ركزنا على معرفة مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين من خلال تقديم استبيان موجهة للأطباء والشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان ولاية أدرار.

الدراسات السابقة

• دراسة سماهير مسلم عياد أبو مسعود (2010):

تمثلت هذه الدراسة في ظاهرة الإنهاك الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الإنهاك الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة وتحديد أسباب ومصادر انتشارها والسبل الكفيلة بعلاجها ، حيث تكونت عينة الدراسة من 258 موظف تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة ، وقد تم استخدام مقياس ماسلاش للإنهاك الوظيفي. ومن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة أن الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة يعانون بشكل عام من مستوى متوسط من الإنهاك الوظيفي على بعديه (الإجهاد الانفعالي، عدم الإنسانية) فيما كان مستوى الإنهاك الوظيفي منخفض على بعد (الإنجاز الشخصي).

• دراسة بوحارة هناء (2012):

تمثلت الدراسة في الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية، و تكونت الدراسة من 210 عون تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية ، وقد تم استخدام مقياس ماسلاش للإنهاك الوظيفي و مقياس علاقة الاحتراق الوظيفي بالأداء الوظيفي. ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة بعد التحليل الإحصائي على أن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة متدن مع عدم وجود علاقة بين مستوى الاحتراق النفسي والأداء الوظيفي.

• دراسة لنا حسن محمد منصور (2013):

تمثلت الدراسة في الإنهاك الوظيفي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى الموظفين الإداريين في مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة الإنهاك الوظيفي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية عند الموظفين الإداريين في مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل ، وتكونت الدراسة من 100 موظف وموظفة بحيث تم استخدام مقياس ماسلاش للإنهاك الوظيفي ومقياس المساندة الاجتماعية. ومن أهم النتائج

التي أظهرتها هذه الدراسة هي أنه يوجد لدى موظفي منطقة الخليل التعليمية درجة متوسطة من الإجهاد الوظيفي وكذلك في المساندة الاجتماعية وأظهرت أيضا وجود علاقة سلبية عكسية بين الإجهاد الوظيفي والمساندة الاجتماعية بحيث كلما زادت المساندة الاجتماعية قل الإجهاد الوظيفي والعكس صحيح.

تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث اختلاف الحدود المكانية والزمانية والبشرية وأيضا الموضوعية لدراسة وكذلك التطرق إلى مفاهيم الإجهاد الوظيفي ومحاولة إيجاد الأثر الذي يتركه الإجهاد الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين وهو الأمر الذي غاب على جميع الدراسات السابقة وسيتم استخدام مقياس ماسلاش للإجهاد الوظيفي فهو الأداة المستخدمة في جميع الدراسات السابقة نظرا لكونه الأنسب لمحتوى الدراسة ويحقق نتائج عالية الدقة بالإضافة إلى استبيان خاص بالأداء الوظيفي.

المنهج المتبع: تم تتبع المنهج الوصفي في كل ما تم التطرق إليه في الجانب النظري والمنهج التحليلي في تحليل الاستبيان باستعمال الأساليب الإحصائية ضمن برنامج SPSS.

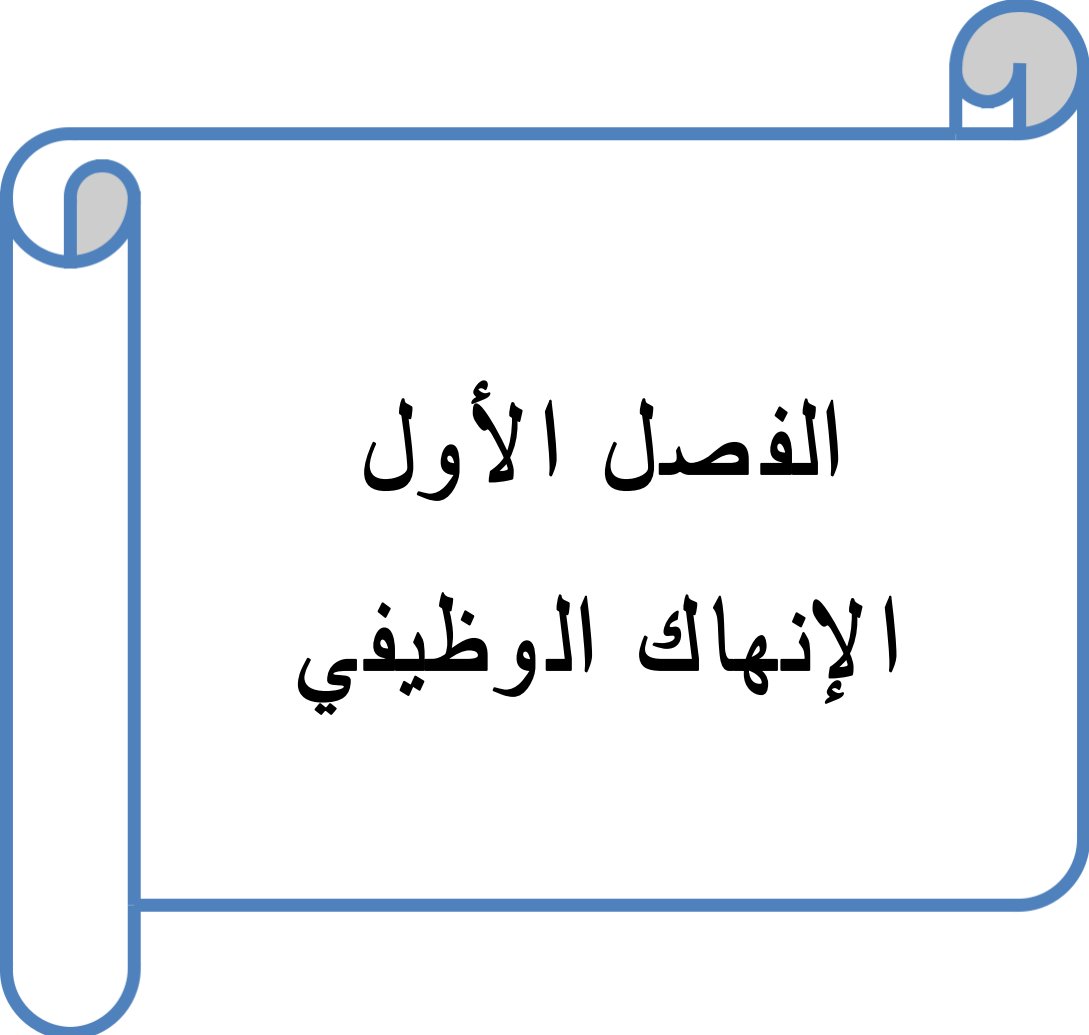
صعوبات الدراسة: نظرا للوضع الراهن واجهنا الصعوبات التالية:

- عدم توفر المراجع الخاصة بالدراسة.
- صعوبة الحصول على المعلومات بشكل كاف.
- صعوبة الحصول على الموافقة لإجراء التريص في المؤسسة الصحية نظرا للوضع الراهن الذي تمر به البلاد.
- عدم وجود استجابة من بعض الأطباء والممرضين بمألاً الاستمارة.
- عدم الدقة في الإجابة عن الأسئلة التي تتضمنها استمارة الاستبيان، وهذا ما يؤدي إلى الوصول إلى خلل في النتائج.

هيكل الدراسة: سيتم عرض الدراسة من خلال ثلاثة فصول. فصلين نظريين وفصل تطبيقي يعكس الدراسة الميدانية على النحو الآتي:

- جاء الفصل الأول بعنوان 'الإجهاد الوظيفي' حيث تناولنا ماهية الإجهاد الوظيفي وأبعاد ونظريات ومقاييس الإجهاد الوظيفي وختمنا هذا الفصل بالتطرق إلى مقاومة الإجهاد الوظيفي.
- أما الفصل الثاني الذي يحمل عنوان 'الأداء الوظيفي وتأثره بالإجهاد الوظيفي' فقد تطرقنا فيه إلى ماهية الأداء الوظيفي وتقييم الأداء الوظيفي وفي الأخير تطرقنا إلى تأثير الإجهاد الوظيفي على الأداء الوظيفي.

- أما في الفصل الثالث والأخير المسمى ب'الدراسة الميدانية' قمنا أولاً بتقديم عام للمؤسسة محل الدراسة ثم عرض الإجراءات المنهجية التي تم السير عليها في الدراسة الميدانية وبعدها قمنا بتبويب وتحليل النتائج المتعلقة بالاستبيان، وفي النهاية أهم النتائج المتحصل عليها والتوصيات التي اخترتها أن تكون خاتمة هذه المذكرة.



الفصل الأول
الإنهاء الوظيفي

تمهيد

يحتل الحديث لدى الباحثين والمهتمين عن الإنهاك الوظيفي والضغوط الوظيفية مساحة كبيرة في شتى المجالات والمهن الإنسانية، مما أعطى أهمية كبيرة لدراسة الإنهاك الوظيفي كونه ينعكس على سلوك المنهك وأدائه ونفسيته ولذلك كان لابد من الاهتمام بدراسة الظاهرة سعياً لمعالجتها كي يكون الفرد متزناً وبعيداً عن التوتر والقلق ويقبل على عمله بهمة عالية.

حيث سنتناول في هذا الفصل مفهوم الإنهاك المهني، وسنقدم مجموعة من التعريفات لباحثين ممن اهتموا بدراسة الإنهاك الوظيفي والبحث فيه، متبعاً بالتسلسل التاريخي بغية فهم تطور هذا المفهوم، كما سنتناول أيضاً الفرق بين الإنهاك الوظيفي وبعض المصطلحات القريبة منه وكذا أسباب ومراحل حدوثه ومستوياته.....الخ.

المبحث الأول: ماهية الإنهاك الوظيفي

سوف نتطرق في هذا المبحث إلى ماهية الإنهاك الوظيفي الذي يعتبر من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في المرحلة الأخيرة باعتبارها ناتجة عن الضغوط المهنية، بالإضافة إلى معرفة أهم مراحل تطوره وحدوثه والفرق بينه وبين المصطلحات القريبة منه، ومستويات وأعراض الإنهاك الوظيفي.

المطلب الأول: مفهوم الإنهاك الوظيفي، مراحل تطوره والفرق بينه وبين المصطلحات القريبة منه.

يتكون هذا المطلب من عدة عناصر:

أولاً: مفهوم الإنهاك الوظيفي

ظهر الإنهاك الوظيفي في أوائل السبعينات ويعتبر العالم "هربرت فرويدنبرجر" Freudenberger.H " أول من استخدم هذا المصطلح عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة (Journal of Social Issues) وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، وقد جاء عن فردنبرجر : (1978)(freudenberger) "أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات ، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد ، تلتهب طاقتهم ومواردهم الداخلية ، وكأنهم تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغا شاسعا يحتل دواخل أنفسهم، حتى ولو بدت هيأتهم الخارجية سليمة نوعا ما " (حجازي و عبد الحفيظ محمد، 2017، الصفحات 3-23)، بعد ذلك تم استخدام هذا المصطلح من قبل ماسلاش " Maslach " أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية حيث بينت أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم التهاون و العجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. وقبل الإشارة إلى مفهوم الإنهاك واصطلاحاته يستوجب علينا الإشارة إلى المفهوم اللغوي للإنهاك. (ناصر، 2017، الصفحات 10-25)

1. لغويا: يعرف " الإنهاك " ب: المبالغة في الشيء ولقد ارتبط بالتعب والتفاني في العمل (جديات، 2012، صفحة 66) . أي أن الفرد يصبح غير قادر على مواصلة العمل وتحمل ما يمر به من أحداث تفوق قدراته الخاصة.
2. اصطلاحا: بالمنهك والمرهق نتيجة العمل الزائد. (المرجع نفسه).

حيث أن الباحثين العرب اختلفوا في ترجمة المصطلح الإنجليزي " Burnout " فالمختصون في علم النفس يفضلون مصطلح الاحتراق النفسي والباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية يستخدمون مصطلح الإنهاك الوظيفي وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها الأفراد، كما أن هناك مصطلحات أخرى استعملت لتعبير عن هذه الظاهرة منها:

الإعياء، الإرهاق، الاستنزاف، الإجهاد، وبالمثل توجد متباينة في الكتابات والمقالات الفرنسية للدلالة على هذا المصطلح أيضا منها: 'Usure Professionnelle ، Épuisement Professionnelle ، Brulure ، Interne'. (عدي، 2014، صفحة 37).

ورغم تعدد تعريفات مفهوم الإنهاك الوظيفي إلا أن هناك اتفاقا على معناه وخصائصه بشكل عام ، ولوضع تعريف شامل للإنهاك الوظيفي ينبغي علينا أن نقوم بقراءة مختلف التعاريف الواردة ، عبر مختلف الدراسات التي اهتمت بدراسة الإنهاك الوظيفي من أوجه مختلفة نفسية ، طبية واجتماعية وتنظيمية... وفيما يلي نورد بعض التعاريف لمفهوم الإنهاك الوظيفي:

○ يعرف فرويدنبرجر (Freudenberger.H) (1974) الإنهاك الوظيفي بأنه "حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، إضافة إلى عدم قدرة الفرد على الوفاء بمتطلبات المهنة " (ميسون و محمدي، 2010، الصفحات 290-300) أي انه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين ، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة (نصراوي و بن زروال، 2017، الصفحات 240-256) .

○ وعرفته كل من ماسلاك وجاكسون (Maslach & Jackson) (1981) بأنه "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي"، وتعرفان الإجهاد الانفعالي (Emotional Exhaustion) بأنه: فقد طاقة الفرد على العمل والأداء ، والإحساس بزيادة متطلبات العمل ، كما تعرفان تبدل المشاعر (Depersonalization) بأنه: شعور الفرد بأنه سلبي وصارم ، وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية ، أما انخفاض الإنجاز الشخصي Lower Personal Accomplishment فتعرفانه بأنه : إحساس الفرد بتدني نجاحه ، واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى، ويعتبر هذا تعريف من أكثر التعاريف العملية قبولا واستخداما في هذا المجال (Maslach & jackson, 1981, pp. 99-113).

○ وعرفه كرنيس (Cherniss) (1983) الإنهاك الوظيفي بأنه "العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله ، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل". (عدي ، مرجع سابق ، ص 38) .

○ عرف تايلور (Taylor) (1986) الإنهاك الوظيفي بأنه "عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط ". (المرجع نفسه)

○ وعرف كيرياكو (Kyriacou) (1987) الإنهاك الوظيفي بأنه " مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة ". (طايبي، 2013، صفحة 16)

○ تعريف علي عسكر يشير إلى أن "الإنهاك الوظيفي هو حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ، ويتمثل الإنهاك الوظيفي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب والإرهاق والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين والعمل والسخرية من الآخرين والكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات". (ميسون و محمدي، 2010، الصفحات 290-300)

وفي ضوء ما سبق من التعريفات فإن الطالب يعرف الإنهاك الوظيفي على أنه:

حالة نفسية تصيب العامل بالتعب الشديد والإرهاق نتيجة الضغوط المتزايدة والمستمرة في العمل وتجعله فريسة سهلة لتبادل المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي وهي تصيب أكثر العمال الذين لديهم علاقة مباشرة مع الأشخاص المستفيدين من الخدمة، مثل الأطباء والممرضين.

ثانيا: الفرق بين الإنهاك الوظيفي والمصطلحات القريبة منه:

نظرا لتداخل الأعراض والخصائص هناك لبس وغموض عن مفهوم الإنهاك الوظيفي وارتباطه بمصطلحات أخرى قريبة منه، لذا وجب التطرق إلى تعريف الاختلاف بين مصطلح الإنهاك الوظيفي وباقي المصطلحات الشبيهة به كما يلي:

1. الإنهاك الوظيفي والضغط:

كل من الإنهاك والضغط يعبران عن حالة من الإجهاد ، إلا أن الإنهاك يختلف عن الضغط فغالبا ما يعاني الطبيب أو الممرض من ضغط مؤقت ، ويشعر كما لو كان منهكا نفسيا ، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط فإنه ينتهي هذا الشعور ، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه أما الإنهاك الوظيفي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى بذلك فإن الضغط الوظيفي يكون سببا في الإنهاك الوظيفي ، إذ ما استمر ولم يستطع الفرد التغلب عليه. (إدعيس، 2012، صفحة 48).

2. الإنهاك الوظيفي والقلق:

يعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر قد يحدث ويصعبه في العادة بعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر، كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة إفراز العرق . (حجازي ع، 2013، صفحة 12)

فالقلق يسبب مشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة قد تكون متوسطة الدرجة أو تصل إلى القلق الحاد وهو يشير إلى وجود صراع انفعالي يمكن أن يتكون لدى الفرد منذ الطفولة أما الإنهاك الوظيفي فهو فقدان

الاهتمام بالآخرين والسخرية منهم والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية وهو مرتبط بالأداء الوظيفي والمهني ويكون في مرحلة الرشد. وقد يعاني الفرد من القلق في العمل وعندما يصل هذا القلق إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم ، بحيث يصبح الفرد عرضة لضغط والذي إذا تفاقم يتحول مع الوقت إلى الإنهاك الوظيفي. (عمار و دردير، 2007، صفحة 32).

3. الإنهاك الوظيفي والإجهاد:

الإجهاد عبارة عن عبئ انفعالي زائد ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة تؤدي ب ذلك إلى الإنهاك البدني والوظيفي ويجب التفريق بين الإجهاد النفسي الذي يزول مع الراحة وبين الإجهاد الانفعالي ال ذي لا يزول مع الراحة ويعتبر بعدا وعرضا من أعراض الإنهاك الوظيفي ، كما تجب الإشارة إلى أن الإنهاك الوظيفي يحدث كنتيجة لاستمرار الإجهاد الانفعالي والذي يحدث بسبب المتطلبات المفرطة من قبل المرضى أو المستفيدين من الخدمة. (المرجع نفسه، صفحة 52)

4. الإنهاك الوظيفي والاكتئاب:

فقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن الإنهاك الوظيفي هو شكل من أشكال الاكتئاب لاشترائه في نفس الأعراض الغير مميزة للإنهاك الوظيفي: اضطرابات النوم ، اضطرابات هضمية ، آلام عضلية ، سلوكيات الإدمان ... وآخرون يؤكدون على ضرورة التفريق بينهما اعتمادا على العناصر التي تسمح بالتشخيص الفارقي وهي كالآتي:

- يرتبط الإنهاك الوظيفي بالقلق الانفعالي المزمن إلى جانب عوامل خارجية عن الفرد تتعلق بالمهنة أو الوظيفة، أما الاكتئاب فمصدره داخلي وتعتبر العوامل الخارجية بمثابة العامل المفجر لذلك.
- الأدوية النفسية وبعض العلاجات الأخرى تستطيع أن تخفض من حدة الاكتئاب بينما لا تظهر فعالية هذه الأدوية مع الإنهاك الوظيفي. (بقدر، 2015، صفحة 42).

ثالثا: مراحل تطور مفهوم الإنهاك الوظيفي

1-المرحلة التنويرية:

في البداية وجدت مصطلحات بديلة للإنهاك الوظيفي ومنذ بداية الستينات من القرن العشرين (1960) لاحظ بعض الباحثين في مجال الصناعة تدني أداء بعض العاملين ذوي الأداء المرتفع ، مع ظهور بعض التغيرات السلوكية السلبية، منها التغيب المستمر عن العمل لفترات طويلة. (زكي علي، 2008، صفحة 36)

وفي بداية السبعينات ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية عدد من المقالات التي تناولت الإـ نهاك الوظيفي وركزت على الأفراد الذين يعملون في مجال الخدمات الإنسانية، حيث ظهر مصطلح الإنهاك الوظيفي على يد الطبيب النفسي فرويد نبرجر في سنة 1974، ووصفه بأنه ظاهرة سلبية لدى المهنيين الذين يعملون في عيادة من خلال الضغط الزائد على الفرد ، ثم جاءت كرستينا ماسلاك 1976 وهي باحثة في علم النفس الاجتماعي، وذكرت أن الإنهاك الوظيفي يصيب الفرد نتيجة الحمل الزائد والضغط المستمر مما يفقده المشاعر العاطفية اتجاه العملاء ، وربطته بالمرض والاضطراب النفسي . (طشوش و آخرون، 2013، الصفحات 1755-1728)

في بداية الأمر كانت النظرة إلى الإنهاك الوظيفي على أنه يصيب من يعمل في المهن الصحية التي يتصل فيها الفرد بالمرضى كالممرضات ، أي انه كان قاصرا في البداية على مهن الرعاية الصحية ، ثم امتد ليشمل باقي الفئات الأخرى التي تتطلب التعامل مع الجمهور.

مما سبق يتضح أن النظرة العامة إلى الإنهاك الوظيفي بأنه يصيب العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث أنهم يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط فهم يتعاملون مع المرضى مما يترك أثر سلبي على الفرد، ويشاهدون وفاة المرضى الذين يتعاملون معهم، إضافة لصراعات التي يجدها في العمل من قبل المديرين والزلاء ، إضافة إلى أن الإنهاك الوظيفي في مجال الرعاية الصحية أكثر وضوحا من المهن الأخرى، مما جعلهم أكثر عرضة له على تلك المهن ، ولكن تغيرت تلك النظرة فيما بعد . (زكي علي، مرجع سابق،صفحة 37).

2- المرحلة التجريبية:

وفيها تطورت النظرة للإنهاك الوظيفي ، حيث بدأت في بداية الثمانينات من القرن العشرين تظهر بعض الدراسات أكثر منهجية ، وتطور خلالها مفهوم الإنهاك من الناحية التجريبية ، فلقد أصبحت دراسات الإنهاك أكثر منهجية، كذلك الاهتمام بوضع قائمة لقياس الإنهاك الوظيفي.

وقد ظهرت في تلك المرحلة دراسة ماسلاك وتلميذتها سوزان جاكسون ، في سنة (1981) وقد قدمت خلالها أول محاولة جادة لقياس الإنهاك في مجال الرعاية الصحية ، ثم طورتا تلك الأداة سنة (1986) لقياس الإنهاك للعاملين في مجال المهن الاجتماعية ، ويتكون المقياس من ثلاث أبعاد: للإجهاد النفسي ، وتبند المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي ، حيث لقي مقياسهما شهرة واسعة كما حاول بعض الباحثين ربط الإنهاك الوظيفي ببعض المفاهيم والمتغيرات الأخرى مثل: المناخ المغلق في العمل ، والرضا الوظيفي وصراع الأدوار مما يدل على أن الإنهاك الوظيفي يرتبط بأغلب مجالات الحياة ، ومنها العمل المهني،النمط الإداري المتبع في العمل . (سماهر، 210، الصفحات 18-19)

المطلب الثاني: أسباب ومراحل حدوث الإنهاك الوظيفي

أولاً: أسباب حدوث الإنهاك الوظيفي

تعود أسباب الإنهاك إلى العمل الزائد والمكثف والذي يتطلب وقتاً أكثر ويفوق طاقة من يقوم به ، ويتسم بالتعقيد، إلا أن المكافآت والأجور لا تعادل مقدار الجهد المبذول ، ويتطلب من الموظفين تقديم الكثير مقابل حصولهم على القليل مما يفقده المتعة في العمل وتغيب العلاقات العاطفية في العمل . (الرافعي و القضاة، 2010، صفحة 308) .

وهناك عدد من الأسباب التي بإمكانها أن تؤدي إلى حدوث ظاهرة الإنهاك الوظيفي ، وتتمثل في ثلاث جوانب الجانب الفردي والجانب الاجتماعي، والجانب الوظيفي وفيما يلي توضيح ذلك:

1. العوامل الخاصة بالجانب الفردي:

الموظف الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة للإنهاك النفسي من غيره ، وهذا اتفاق شبه تام بين معظم الباحثين ويرجع ذلك كونه تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروف خارجة عن إرادته تقلل من هذا العطاء ، ومن العوامل المؤثرة أيضاً مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه . (عويضة، 1996، صفحة 16)

2. العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي:

تجد البعض من المؤسسات نفسها أحياناً ملتزمة بتحمل عبء العمل من قبل أفراد المجتمع الذين يقعون بأعبائهم عليها ، الأمر الذي يرفع من درجة العبء الوظيفي المكلف به الموظفين الذين يعملون في هذه المؤسسات وإزاء محاولات هؤلاء التوفيق بين مصلحة العمل وأهدافه ورسائله ومصلحة المواطنين ، يجد الموظفين الأكثر التزاماً وانتماءاً لمهنتهم عاجزين عن تقديم خدمات متميزة مما يدفع بهم إلى الإحباط والإحساس بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعهم وبالتالي يحدث لديهم حالة من عدم التوازن ويجعلهم عرضة للإنهاك الوظيفي . (عودة، 1998، صفحة 21).

3. العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

إن الوظيفة تلعب دور مهم في حياة الفرد وذلك من خلال تحقيق حاجاته الأساسية من المسكن والرعاية الصحية، فضلاً عن أثرها في تكوين شخصية الموظف وشعوره بالتقدير والاحترام والاستقلالية ، وإن فشل الموظف في تحقيق احتياجاته الشخصية المتوقعة من الوظيفة سيشعر بعدم الرضا الوظيفي والضغط المؤدي في النهاية إلى الإنهاك الوظيفي . فلماذا الجانب دور كبير في عملية الإنهاك الوظيفي . (الخرابشة و عودة، 1010، صفحة 303)

وقد أشارت الدراسات التي تناولت موضوع الإنهاك الوظيفي إلى أن أسبابه تكمن فيما يلي:

- العمل لفترات طويلة.
 - عدم معرفة الدور في العمل أو الملل.
 - عدم الرضا الوظيفي خاصة في حالة عدم تحقيق الاحتياجات الشخصية المتوقعة .
 - الخصائص الشخصي للفرد وتتعلق بالانتماء والالتزام والإخلاص في العمل.
 - ضعف العلاقات الاجتماعية.
 - ضغوط وزيادة عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة. (الرافعي و القضاة، مرجع سابق ، الصفحة 308)
- ثانيا: مراحل حدوث الإنهاك الوظيفي.**

يمر الفرد بعدد من المراحل حتى يصل إلى درجة الإنهاك النفسي وهذه المراحل كما يلي:

1. مرحلة الإنذار لرد الفعل:

وفيها يظهر بالجسم تغيرات في خصائصه في أول مواجهة لضغوط ، ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي ، ويحدث فيها أن يستجيب الجسم للضغوط وذلك بإفرازه لهرمونات تؤثر على الجسم ومن أعراضه: سرعة دقات القلب، وسرعة التنفس، وشد العضلات. (عثمان، 2008، صفحة 98)

2. مرحلة المقاومة:

وهي نتيجة استمرار مواجهة الجسم للموقف الضاغط، وفيها تخنفي التغيرات التي حدثت في المرحلة الأولى ويرجع الشخص إلى حالته الطبيعية ، ولكن في حين استمر الموقف الضاغط فإنه يحدث فيها بداية الإحساس بالتوتر والتعب وعدم القدرة على تحمل الأشياء الأخرى . (عليجات، 2015، صفحة 51)

3. مرحلة الإنهاك:

نتيجة لاستمرار المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة ، فإن طاقة التوافق تصبح متدهورة مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى مرة أخرى ، ولكنها عند عودتها تكون بصورة أشد وأصعب، قد تؤدي بالفرد إلى أمراض نفسية أو إلى الوفاة. (عثمان، مرجع سابق ،صفحة 99).

المطلب الثالث: مستويات وأعراض الإنهاك الوظيفي

أولاً: مستويات الإنهاك الوظيفي

إذا كان الإنهاك يحدث عبر مراحل متعاقبة، فإن له بعض المستويات المتدرجة وقد حدد "سبانيول" 1979 له ثلاث مستويات وهي:

1. **إنهاك وظيفي معتدل:** ناتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط.
2. **إنهاك وظيفي متوسط:** ينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.
3. **إنهاك وظيفي شديد:** ينتج عن أعراض جسمية مثل القرحة وآلام الظهر المزمنة ، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريباً أن يشعر العاملون بمشاعر إنهاك وظيفي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر ، ويصبح الإنهاك مشكلة خطيرة عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة . (باوية، 2012، الصفحات 315-332)

ثانياً: أعراض الإنهاك الوظيفي

أعراض الإنهاك تختلف من فرد لآخر وهي متنوعة وعديدة، وقد حاول كل من الباحثان (Gilliland & James) جمعها في الجدول الموالي ، والذي يعتبره غير شامل ولم يلم بكل الأعراض ، غير أنه من المستطاع جدا للملاحظ المتيقظ تحديد التغيرات التي طرأت على المهني في ظل غياب أو حضور هذه الأعراض المشتملة على عناصر سلوكية، جسدية وعلائقية إلى جانب عناصر أخرى باتجاهات وأفكار الفرد.

الجدول رقم (1): أعراض الإنهاك الوظيفي

الأعراض السلوكية	الأعراض الجسدية	الأعراض العلائقية	الأعراض الموقفية
انخفاض في كمية وفاعلية العمل، الإفراط في استعمال الكحول والمواد المخدرة، التغيب أو التأخر عن العمل، زيادة سلوك الخطر، مراقبة الساعة باستمرار، الشكوى والتذمر، تغيير العمل أو مغادرته، نقص الإبداع، العجز عن مواجهة أدنى المشاكل، فقدان اللذة، فقدان التحكم، الخوف من العمل، زيادة القابلية لحوادث العمل، محاولة الانتحار.	تعب مزمن، زكام وإصابات جرثومية، إصابة الأعضاء الضعيفة، صداع، قرعة معدية، أرق، كوابيس، نوم مفرط، توتر عضلي، زيادة تناول التبغ والقهوة، سوء التغذية أو الإفراط فيها، زيادة في الوزن أو نقصه بصفة مفاجئة، ضعف دموي مرتفع، ربو، مرض السكري... الخ.	الانسحاب من الأسرة، الريبة اتجاه الآخرين، التقليل من أهمية الغير، عدم فصل المهنة عن الحياة الاجتماعية، الوحدة، فقدان المصادقية، فقدان القدرة على الحديث حتى مع المرضى، علاقات لا شخصية، زيادة الشك وعدم الثقة.	الاكتئاب، الشعور بالفراغ، المرور من القدرة على فعل كل شيء إلى عدم الكفاءة، عدم الرأفة والتعاطف، الشعور بالذنب والانزعاج (الضجر)، العجز، الأحاسيس والأفكار المرعبة، التشاؤم، مزاج سيء خصوصا اتجاه المرضى.

المصدر: (يقارب و بوطاف، 2009، صفحة 69).

المبحث الثاني: أبعاد ونظريات ومقاييس الإنهاك الوظيفي

لدى الإنهاك الوظيفي عدة أبعاد ونظريات ومقاييس سوف نتطرق إليها في هذا المبحث.

المطلب الأول: أبعاد الإنهاك الوظيفي

ترى كريستينا ماسلاش وزملائها أن اصطدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، (نصراوي، بن زروال، مرجع سابق، الصفحات 240-256) وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاث أبعاد هي:

1- الإجهاد الانفعالي: l'épuisement emotional

وهو يعتبر أول بعد حيث يترجم بالإرهاق في العمل ولا يزول مع الراحة ويكون مرفوقاً بإحساس بالهزيمة والفرغ، و بأن موارده الجسدية قد أنهكت واستنزفت فتظهر لديه صعوبة في مشاركة الآخرين أحاسيسهم ومن الأعراض الشائعة للإجهاد الوظيفي هو شعور الموظف بالرهبة والفرح حين التفكير بالذهاب إلى العمل صباح كل يوم بحيث تقول (maslach) " أن العمل مع بعض المرضى يستدعي استقبال انفعالات جديدة بشكل مستمر تجعل العامل غير قادر على مشاركتها " الأمر الذي يساعد على ظهور سلوكيات كثورات الغضب الحادة، نوبات البكاء السريع، التجنب والعوانية مع زملاء العمل (العاطي ربي، 2018، الصفحات 104-115).

2- تبدل المشاعر: Dépersonnalisation ou Déshumanisation

وهو ثاني بعد حيث يمثل الطريقة التي يحمي بها الفرد نفسه من الإنهاك فيتجرد بذلك من الإنسانية والشعور نحو الآخر وهي نتيجة مباشرة للإجهاد الوظيفي، تتسم فيه علاقة العامل مع المريض بالبرودة واللامبالاة والقسوة والتشاؤم، وكثرة الانتقاد، وتوجيه اللوم على الزملاء في العمل إلى جانب المواقف السلبية في أخذ المسافة بين الآخر فيصبح الطبيب أو الممرض كآلة ميكانيكية بحيث يتعامل مع المرضى كأنهم أشياء فيجردهم بذلك من قيمتهم الإنسانية. (معاملة المريض كحالة، رقم غرفة، أو ملف..). (بن فرحات، 2008، صفحة 48)

3- نقص الإنجاز الشخصي في العمل: perte d'accomplissement personnel au travail

ويعتبر هذا البعد كنتيجة لما سبقه من أبعاد ويتميز بشعور بفقْدان الكفاءة المهنية في العمل وتدني الإنجاز الشخصي، فيصبح تقييم الذات والفاعلية سلبياً، فيشعر الممرض أو العامل بالعجز وتأنيب الضمير عند فقدان الإنجاز الشخصي في علاقات العمل مما يؤدي إلى سحب الاستثمار في العمل ويظهر ذلك من خلال سلوك التجنب، التغييب المستمر، الهروب من العمل وصعوبة الالتزام به.

لم يحظى بعد الإنجاز الشخصي في العمل بالكثير من البحث والدراسة ، بحيث أعتبر الكثير من الباحثين أن جوهر الإنهاك الوظيفي يعتمد على بعدي الإجهاد الوظيفي وتبدل المشاعر بينما بعد الإنجاز الشخصي هو بعد ثانوي.(المرجع نفسه ، الصفحة 49)

المطلب الثاني: النظريات والنماذج المفسرة للإنهاك الوظيفي.

أولاً: نظريات الإنهاك الوظيفي

لم يدرس مفهوم الإنهاك الوظيفي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية، وإنما بدأ بصورة استكشافية، وتم ربطه بضغوط العمل وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها، وهناك ثلاث نظريات نفسية تناولت ظاهرة الإنهاك الوظيفي وهي:

- النظرية الفرويدية أو التحليل النفسي

- النظرية السلوكية

- النظرية المعرفية أو الوجودية

وسوف نعرض بإيجاز هذه النظريات وبيان مدى تحديد وتفسير النظريات لظاهرة الإنهاك الوظيفي:

1. نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي للإنهاك الوظيفي على أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها أو انه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة ، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد ، مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو انه ناتج عن عملية الكبت أو الكف لرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الإنهاك الوظيفي. (بوفرة، 2012، صفحة 28)

2. النظرية السلوكية

فسرت النظرية السلوكية في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، مثل المعلم الذي يعمل في مدرسة لا تتوفر فيها الوسائل التعليمية اللازمة ، ويوجد بها مدير ومعلمين غير متعاونين، وكذلك تلاميذ لا تتوفر لديهم دافعية صادقة للتعلم، فضلاً عن ضغوط الزوجة والأولاد، إضافة إلى الارتفاع الكبير في تكاليف الحياة، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة ، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفيه مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكاً غير سوي يسمى الإنهاك (Burnout) ومع ذلك فيمكن استخدام برامج تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة ، ومن البرامج

السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الإنهاك الوظيفي: برنامج التعزيز وزيادة الدعم للفرد ، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط والاسترخاء واخذ الحمامات الدافئة. (الفريجات و الرضي، 2010، الصفحات 1560-1586)

3. النظرية الوجودية:

يتمحور تفسيرها للإنهاك على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المغزى والمعنى في حياته، فإنه يعاني نوعاً من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإنهاك الوظيفي، لذلك فالعلاقة بين الإنهاك الوظيفي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة، إذ إن الإنهاك الوظيفي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي إلى الإنهاك. (إدعيس، مرجع سابق، صفحة 47)

ونستطيع الدمج بين تلك الآراء فنقول إن الإنهاك الوظيفي يعتبر مرحلة متقدمة من الضغوط الوظيفية ، فعند وجود بيئة غير مناسبة لراحة الفرد يكون عرضة للإصابة بالإنهاك الوظيفي ، وإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها ولم يستطع التعامل معها بطريقة سوية، فستقل كفاءته ويترتب عليه قلة الدعم المقدم له ، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للإنهاك بل قد يترك عمله ، أو ستكون له النية لترك العمل إن وجد عملاً آخر أحسن من عمله الحالي، مما يبين الأثر الخطير للإنهاك الوظيفي على المجتمع ككل.

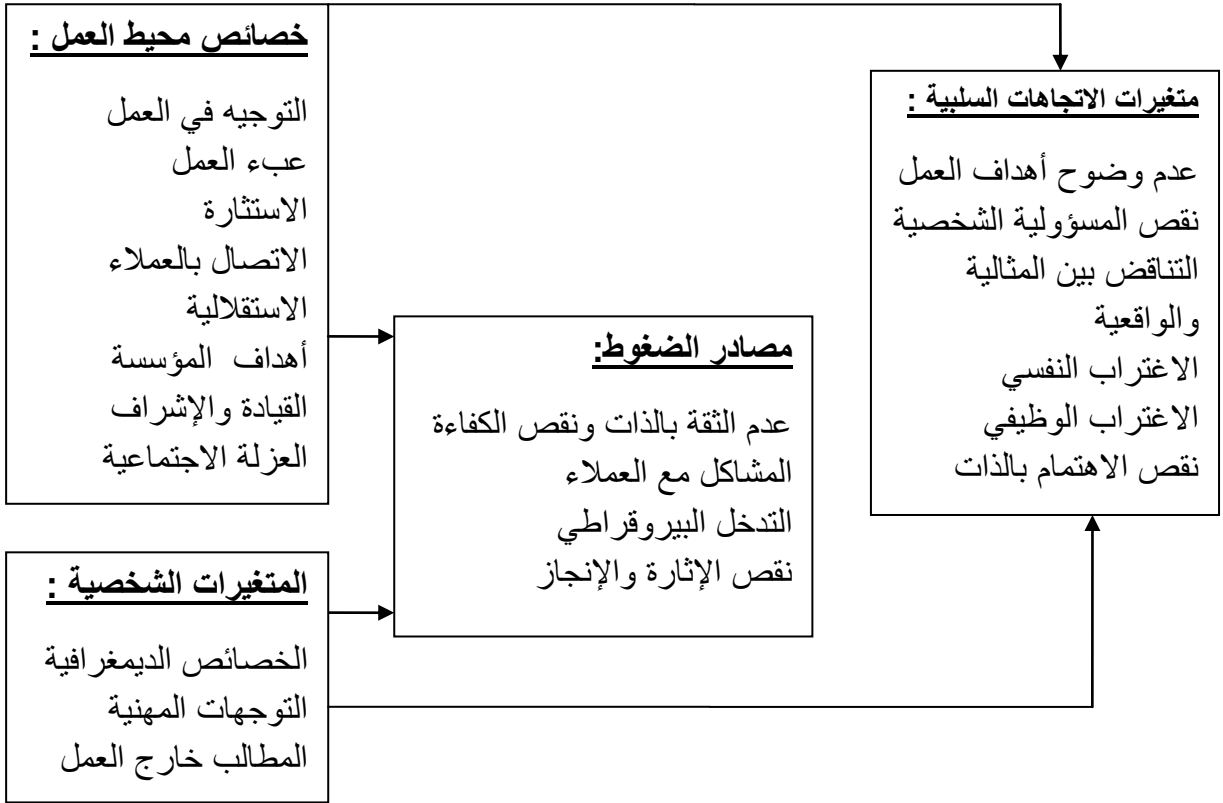
ثانياً: النماذج المفسرة للإنهاك الوظيفي:

1 - نموذج تشيرنيس للإنهاك الوظيفي: cherniss model

قدم(1985)cherniss النموذج الشامل للإنهاك الوظيفي ، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنيًا مبتدئاً في أربع مجالات هي مجال الصحة ، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة ، ومجال التدريس في المدارس الثانوية ، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين . (طايبي، 2013، صفحة 22)

وبوضح الشكل التالي نموذج تشيرنيس:

شكل رقم (1) : يوضح نموذج تشيرنس للإنهاك الوظيفي



المصدر: (سعد الله، 2013، صفحة 22)

وقد أضاف تشيرنس متغيرات إضافية أخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

الغياب عن العمل ، الاتجاه نحو ترك المهنة ، الرضا الوظيفي ، الرضا الزوجي ، الصحة الجسمانية ، استخدام العقاقير .

و أوضح أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الإنهاك الوظيفي ، كما أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الإنهاك الوظيفي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة ويوضح هذا النموذج أيضا أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالإنهاك الوظيفي، وطبقا للنموذج فإن من يحصلون على درجات الإنهاك مرتفعة هم العاملون ، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد ويعانون من عدم الرضا الزوجي ، ومن صراع الدور ، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة. (الزهراني، 2008، صفحة 41).

2. نموذج شفاف وآخرون للإتهاك الوظيفي 1986:

حيث يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للإتهاك الوظيفي ، كما هو موضح بالشكل التخطيطي التالي:

الشكل رقم (2): نموذج شفاف وآخرون 1986

الإتهاك الوظيفي	
مصادره	
<p><u>عوامل خاصة :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • صراع الدور • غموض الدور • عدم المشاركة في القرار • تأييد اجتماعي ردي 	<p><u>عوامل ومتغيرات شخصية:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - الجنس، السن - نوات الخبرة - المستوى التعليمي - التوقعات المهنية
<p><u>مظاهره (الأبعاد) :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. استنزاف انفعالي 2. فقدان الهوية الشخصية 3. نقص في الإنجاز الشخصي 	<p><u>المصاحبات السلوكية :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ترك المهنة - زيادة معدل الغياب - التعب لأقل مجهود

المصدر: (عامري، 2015، صفحة 30)

يتضح من هذا الشكل التخطيطي:

أولاً: نوعين من مصادر الإتهاك الوظيفي: الأول يتمثل في العوامل الخاصة التي ترتبط بمكان العمل وتتمثل في صراع الدور وغموضه وعدم مشاركة الموظف في إتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي الرديء. والثاني يتمثل في عوامل ومتغيرات شخصية وهو يرتبط بالموظف نفسه وتتمثل في المتغيرات الشخصية الخاصة به مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة وتوقعاته نحو دوره المهني.

ثانياً: أشار النموذج أيضاً إلى أبعاد أو مظاهر الإنهاك الوظيفي والتي تتمثل في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية والشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض.

ثالثاً: أشار النموذج إلى المصاحبات السلوكية للإنهاك الوظيفي والتي تتمثل في رغبة الموظف لتترك المهنة والتعب لأقل مجهود وزيادة معدل التغيب عن العمل.

المطلب الثالث: مقياس الإنهاك الوظيفي

أولاً: مقياس الإنهاك الوظيفي لفرويد نبرجر 1980 freudenberger burnout questionnaire

يهدف إلى قياس مستوى الإنهاك الوظيفي، ويتكون من (18) عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقياس يتراوح بين عدم الانطباق إلى الانطباق التام، وذلك على متصل يتراوح من صفر إلى (5) وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الإنهاك الوظيفي لديه، ويقسم الأفراد كالتالي:

- من صفر - 25: إن الفرد بحالة جيدة.
 - من 26 - 35: بداية الإحساس بالضغط.
 - من 36 - 50: إرهاصات الإصابة بالإنهاك الوظيفي.
 - من 51 - 65 : الفرد محترق نفسياً.
 - من 66 فأكثر : وضع الخطر. (الكحلوت، 2017، صفحة 37)
- أمثلة على عبارات المقياس:

- هل تتعب بسهولة؟
- هل تعمل بجد، ولكن إنجازك منخفض؟
- هل تشعر بفترات من الحزن غير واضحة السبب؟
- هل أصبحت أكثر عصبية؟ (سعيد الجمل، 2012، صفحة 43)

ثانياً: مقياس ماسلاش Maslach burnout inventory

هذا المقياس يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي، وقد أستخدم في العديد من الدراسات، وترجم إلى العديد من اللغات كالإسبانية والعربية، وقد أعدت ماسلاش وسوزان جاكسون هذا المقياس عام (1980) ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية:

- إجهاد انفعالي
- تبلد المشاعر

○ نقص الإنجاز الشخصي

ويتكون هذا المقياس من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته.

وقد طور المقياس ليقاس ثلاثة أبعاد رئيسية للإنهاك الوظيفي وهي:

1 - **الإجهاد الانفعالي**: يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة التعامل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويقاس هذا البعد (9) فقرات.

2 - **تبلد المشاعر**: ويقاس مستوى الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين ، ويقاس هذا البعد (5) فقرات.

3 - **نقص الشعور بالإنجاز الشخصي**: ويقاس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا في عمله، ويقاس هذا البعد (8) فقرات. (هاجر و النعاس، الصفحات 95-117)

ويعتبر الإنهاك الوظيفي للفرد منخفضا إذا حصل على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني ، ودرجة مرتفعة على البعد الثالث ، ويكون متوسطا إذا حصل الفرد على درجات متوسطة على الأبعاد الثلاثة ، بينما يكون مرتفعا إذا حصل على درجات مرتفعة على البعدين الأول والثاني ومنخفض على البعد الثالث .(سعيد الجمل ، مرجع سابق ، صفحة44)

والجدول التالي يبين توزيع مستويات الإنهاك الوظيفي الذي وصلت إليه ماسلاش للمهن المختلفة بعد تطبيق مقياسها على 11000 مستجيب.

جدول رقم (2): مستويات الإنهاك الوظيفي حسب مقياس ماسلاش

البعـد	منخفض	متوسط	عال
الإجهاد الانفعالي	من 16 فأقل	من 17 – 26	27 فأكثر
تبلد المشاعر	من 6 فأقل	من 2 – 12	13 فأكثر
الإنجاز الشخصي	من 39 فأكثر	من 32 – 38	31 فأقل

المصدر : (القرني، 2003، الصفحات 153-196).

المبحث الثالث: مقاومة الإرهاك الوظيفي

باعتبار أن الإرهاك الوظيفي من الظواهر التي تصيب أصحاب المهن بسبب الضغوط المتزايدة، مما يجعل التكيف معها صعب وبالتالي تحول الفرد نحو أداء مهنته على أكمل وجه، فلا بد من مقاومة هذه الظاهرة عن طريق وضع إستراتيجيات لتفاديها والوقاية منها.

المطلب الأول: إستراتيجيات تفادي الإرهاك الوظيفي

1 - الإستراتيجيات المتعلقة بالمجال النفسي والجسدي للفرد وتتمثل في:

- الاتجاه نحو وسائل التسلية والترفيه مثل ممارسة الهوايات وقراءة الكتب مما يؤدي إلى حالات التوتر والقلق التي تسببها ظروف العمل اليومية.
- ممارسة الأنشطة الرياضية مما يحافظ على حيوية الفرد وتمتعه بصحة جسدية جيدة.
- استغلال أوقات الفراغ من أجل كسر روتين الحياة اليومية ، مثل الاشتراك في الندوات والدورات و أعمال النقبات والجمعيات الخيرية.

2- الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العلاقة مع الآخرين ، وتتمثل فيما يلي: تجنب الانعزال عن الزملاء والأصدقاء مثل الاشتراك بنشاطات جماعية معهم على أن يكون هؤلاء الزملاء من ذوي الاهتمامات التي تتفق مع اهتمامات الفرد، أي أن يكون هناك انسجام بين الفرد ومجموعة الزملاء الذين يتعامل معهم والاشتراك في أعمال تعاونية مشتركة مع الزملاء فيما يخص العمل. (منصوري، 2011، صفحة 63)

3- الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العمل وتتمثل في:

- تقبل الأساليب والطرق الجديدة والإيمان بأهميتها واستخدامها.
- الاشتراك في نشاطات التطور المهني.
- البقاء بحالة عقلية متيقظة من الأسباب المهمة لمنع الإرهاك الوظيفي.
- اللجوء إلى خلق روح الدعابة والنكتة أثناء العمل.
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل هذا من شأنه التأثير في حيوية الفرد ونشاطه وبالتالي التأثير في مستوى أدائه.(مرجع نفسه، صفحة 64)

4- الإستراتيجيات المتعلقة بصاحب العمل الإداري (الجهة المسؤولة) : وتتمثل في النمط الإداري الذي يتبناه

القائد (المدير) ، وهي تعتبر سبب من أسباب بقاء الفرد في عمله و إلا زاد تدمره من ظروف العمل ومن الإستراتيجيات التي يجب على الإداري إتباعها:

- اختيار النمط الإداري الذي يتناسب مع الموقف.

- إشراك الموظفين في وضع الأهداف وكذلك في صنع القرارات وتنفيذها.
 - أن يستخدم أساليب التعزيز المادية والمعنوية.
 - وضع الأفراد الذين ينسجمون مع بعضهم في مجموعة واحدة ليقوموا بأداء وظيفة معينة.
 - أن يتيح الفرصة أمام الموظفين لتعبير عن آرائهم وطرح مشكلاتهم للتوصل معهم إلى حلها.
 - تطوير العاملين معه من الناحية المهنية، وخلق روح الدعابة أثناء العمل.
- إن العمل على هذه الإستراتيجيات يعمل على تجنب أعراض الإنهاك النفسي ومن ثم التخلص منه ،
 مما يؤدي إلى زيادة مستوى أداء الفرد حيث يشعر بأنه قادر على الإنجاز وبأنه ذو فاعلية اجتماعية جيدة ،
 وأنه قادر على صنع القرارات وتنفيذها ، وهذا بدوره ينمي مفهوم ذات إيجابي لدى الفرد ويشعره بتحقيق ذاته .
 (منصور ، 2013، صفحة 20)

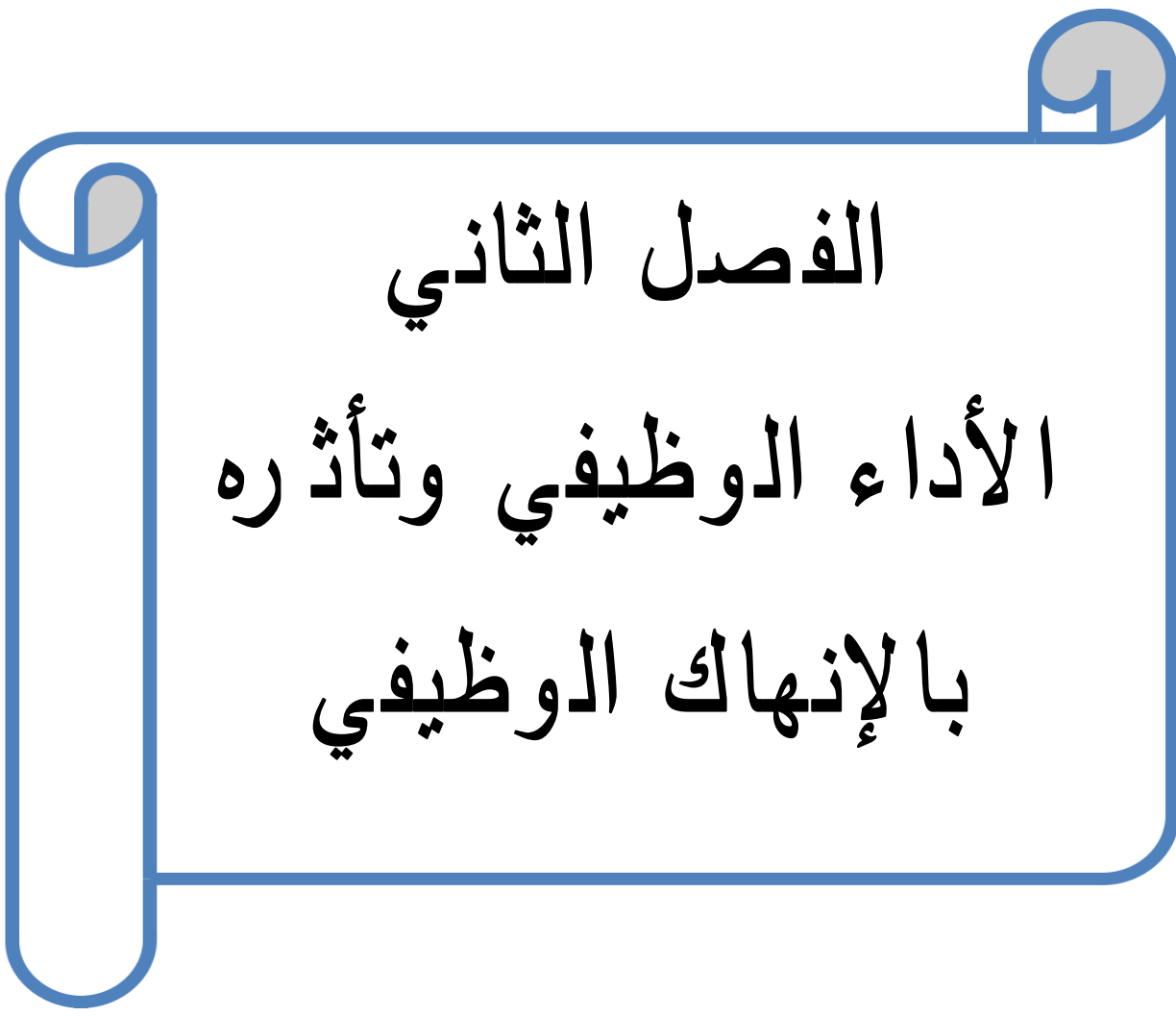
المطلب الثاني: الوقاية والعلاج من الإنهاك الوظيفي.

حالة الإنهاك الوظيفي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها إذ يعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الإنهاك الوظيفي، وبصورة عامة يوصي الباحثون باتباع الخطوات التالية:

1. إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الإنهاك الوظيفي.
2. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
3. تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب، من الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
4. تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها: تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم فني اجتماعي ، إدارة الوقت ، تنمية هوايات ، مواجهة الحياة كتحدى للقدرات الذاتية ، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك ، الاستعانة بالمتخصصين.
5. تقييم الخطوات العلمية التي اتبعتها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر . (رابح رزق الله، 2015، صفحة 22)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإنهاك الوظيفي والفرق بينه وبين المصطلحات الأخرى كالاكتئاب، وتعرفنا على أسبابه، وأعراضه و أبعاده ، بالإضافة إلى كيفية حدوثه ومراحله و أخيرا كيفية تفادي الإنهاك والوقاية منه ، ونظرا لكون هذه الظاهرة متفشية في المجال المهني وكذا لخطورتها على صحة العامل بصفة خاصة وعلى مردوبيته بصفة عامة أصبح لزاما على مسؤولي الهيئات التنظيمية وضع إجراءات وقائية وعلاجية على الموظفين إلى جانب ضرورة تحسيسهم وتوعيتهم بغرض تفادي الإنهاك الوظيفي لضمان القيام بأداء أفضل.



الفصل الثاني
الأداء الوظيفي وتأثيره
بالإنهاك الوظيفي

تمهيد

إن نجاح المنظمات مرتبط بأداء العاملين فيها ، لذلك اهتم الباحثون بموضوع الأداء لأهميته الكبيرة بالنسبة للأفراد والمنظمات على حد سواء. فهو وسيلة لتحقيق أهداف العمل المسطرة والمحور الرئيسي الذي تنصب حوله جهود المدراء كافة وذلك من خلال تحفيز العمال وتحسين مستواهم باستمرار للوصول إلى أهداف معينة تسعى إليها المؤسسة.

وضمن هذا ارتأينا في هذا الفصل إلى عدة مباحث ، في المبحث الأول سنتطرق إلى ماهية الأداء ومحدداته والعوامل المؤثرة عليه ، وفي المبحث الثاني إلى عملية تقييم الأداء الوظيفي للفرد في المؤسسة من خلال إبراز أهم الطرق لتقييم الأداء والمشاكل التي يواجهها وكذا إجراءات تحسين الأداء الوظيفي ، وفي المبحث الثالث سنتطرق إلى تأثير الإرهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي بالنسبة للفرد والمنظمة.

المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي

لقد حظي موضوع الأداء الوظيفي باهتمام بالغ من قبل الدارسين والباحثين، حيث يعد من بين أهم المفاهيم المتداولة في جانب تسيير الموارد البشرية، ومن خلال هذا المبحث سوف نتطرق إلى مفهوم الأداء الوظيفي وعناصره ومحدداته ومعاييرها ومن ثم أبعاده و العوامل المؤثرة عليه.

المطلب الأول: مفهوم الأداء الوظيفي وعناصره

هناك العديد من التعاريف المتعلقة الأداء ، وهذا راجع إلى تعدد الاختصاصات ومجال العمل ولهذا سوف نحاول إعطاء عدة تعريفات توضح هذا المفهوم ثم من خلالها سنتعرف على عناصره.

أولاً: مفهوم الأداء الوظيفي

(1) المفهوم اللغوي :

كلمة ' أداء ' مشتقة من الفعل ' أدى ' ويشير المعنى اللغوي للفعل ' أدى ' إلى معنى المشي مشياً ليس بالسرير ولا بالبطيء ، وأدى الشيء قام به ، ويقال أدى فلان الدين بمعنى قضاها ، وأدى فلان الصلاة ، أي قام بها لوقتها ، وأدى الشهادة أي أدلى بها ، وبهذا فإن المعنى الدقيق في اللغة العربية لكلمة ' أداء ' هو قضاء الشيء أو القيام به. (عقلة، 2001، صفحة 42)

(2) المفهوم الاصطلاحي :

- يعرفه (بدوي ومصطفى) (1984) على أن الأداء الوظيفي هو : 'نتاج جهد معين قام ببذله فرد أو مجموعة من الأفراد لإنجاز عمل معين' . (توفيق العجلة، الإبداع الإداري و علاقته بالأداء الوظيفي لمديرية القطاع العام، 2009، صفحة 63)
- يعرفه (هلال) (1996) على أن الأداء الوظيفي هو: 'تفويض الموظف لأعماله ومسؤولياته التي تكلفه بها المنظمة أو الجهة التي ترتبط وظيفته بها ، ويعني النتائج التي يحققها الموظف في المنظمة' .(المرجع نفسه)
- ويعرفه (الحوامدة ، الفهداوي) (2002) على أن الأداء الوظيفي هو: 'مجموعة من السلوكيات الإدارية ذات العلاقة ، والمعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه وتحمل مسؤولياته ، وتتضمن جودة الأداء وحسن التنفيذ والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة فضلاً عن الاتصال والتفاعل مع بقية أعضاء المنظمة ، و الالتزام بالنواحي الإدارية للعمل والسعي نحو الاستجابة لها بكل حرص وفاعلية'. (الصرارية، 2011، الصفحات 601-644)

وبناء على ما سبق من التعاريف نستخلص أن الأداء الوظيفي هو جهد عضلي أو فكري يبذله الفرد من أجل القيام بنشاط ما أو وظيفة موكلة له وفق مسؤوليات محددة وذلك من أجل تحقيق أهداف مسطرة من قبل المؤسسة.

ثانياً: عناصر الأداء الوظيفي

فاعلية للأداء عناصر أو مكونات أساسية بدونها لا يمكن التحدث عن وجود أداء فعال ، وذلك يعود لأهميتها في قياس وتحديد مستوى أداء للعاملين في المنظمات ، وقد اتجه الباحثون إلى التعرف على عناصر الأداء من أجل الخروج بمزيد من المساهمات لدعم وتنمية الأداء الوظيفي للعاملين ، ومن بين هذه العناصر نذكر:

- **كفاءة الموظف** : أي ما لدى الموظف من معلومات ومهارات واتجاهات وقيم ، وهي تمثل خصائصه الأساسية التي تنتج أداء فعال يقوم به ذلك الموظف.
- **متطلبات الوظيفة** : وهي تمثل المهام والمسؤوليات والأدوار والمهارات والخبرات التي تتطلبها وظيفة من الوظائف.
- **بيئة التنظيم** : وهي تتكون من عوامل داخلية وخارجية: وتتضمن العوامل الداخلية التي تؤثر في الأداء الفعال: التنظيم وهيكلته وأهدافه وموارده ومركزه الإستراتيجي والإجراءات المستخدمة ، أما العوامل الخارجية التي تشكل بيئة التنظيم وتؤثر في الأداء الفعال هي: العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية و الحضارية والسياسية والقانونية . (توفيق العجلة و بحر، 2011، الصفحات 1405-1445)
- بالإضافة إلى أربع عناصر تتمثل في:
- **المعرفة بمتطلبات الوظيفة** : تتمثل في المهارات المهنية والمعرفة الفنية والخلفية العامة بمتطلبات الوظيفة والمجالات المرتبطة بها.
- **نوعية العمل** : وتشمل الدقة والنظام والإتقان والبراعة والتمكن الفني والقدرة على تنظيم وتنفيذ العمل والتحرر من الأخطاء.
- **كمية العمل** : وتشمل العمل المنجز في الظروف العادية وسرعة الإنجاز للعمل.
- **المثابرة والثوق** : ويدخل فيها التفاني والجدية في العمل والقدرة على تحمل المسؤولية وإنجاز الأعمال في مواعيدها ومدى قابلية الموظف للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين وتقييم نتائج عمله . (بورغدة و بشير دريس، 2015، الصفحات 841-868) .

المطلب الثاني: محددات ومعايير الأداء الوظيفي

أولاً: محددات الأداء الوظيفي

لا يوجد اتفاق بين الكتاب والباحثين فيما يخص محددات الأداء وهذا يعود إلى عدة أسباب منها أن هذه المحددات تختلف باختلاف فئات العمر وتختلف أيضاً من مؤسسة إلى أخرى ، كما أن العوامل البيئية والخارجية لها تأثير في تحديد محددات الأداء. ويلخص نموذج بورتر ولوكر محددات الأداء الوظيفي في ثلاث عوامل رئيسية: (بن رزوق، 2009، الصفحات 36-41)

- **الجهد المبذول في العمل** : وهو يشير إلى الطاقة الجسمية والعقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته كما انه يعكس درجة حماس الفرد لأداء عمله.
- **الخصائص الفردية والقدرات** : وهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة ، والتي لا تتغير أو تتقلب خلال فترة ومنية محددة ، أما القدرات فتترتبط بالخبرات السابقة للفرد وهي التي تحدد درجة فعالية الجهد المبذول.
- **إدراك الفرد لدوره الوظيفي ومهمته** : وهو الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، ويشير أيضاً إلى تصورات وانطباعات الفرد عن السلوك والنشاطات التي يتكون منها عمله والكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره في المنظمة. (بن عدة، 2017، صفحة 108)

ثانياً: معايير الأداء الوظيفي

إن الهدف من وضع المعايير هو مراقبة الأداء بصفة دائمة للتعرف على أي تذبذب في مستوى الأداء، وبغرض التدخل في الوقت المناسب لمعالجة السلبيات أو القصور ، وتستخدم هذه المعايير لتفرقة بين فاعلية الأداء وكفاءة الأداء ، ففاعلية الأداء تشير إلى قيام الأفراد بتحقيق أهداف المنظمات وتنفيذ الأعمال والمهام المطلوبة منهم، أما كفاءة الأداء فتشير إلى استخدام الموارد المتاحة والأساليب التقنية المتوفرة في تنفيذ مهام العمل وتحقيق أهداف المنظمة.

وتتمثل هذه المعايير في:

- **الجودة**: ترتبط بأنشطة المنظمة ، فهي تعبر عن مستوى أداء العمل ، وهي إستراتيجية عمل أساسية تساهم في تقديم سلع وخدمات ذات مستويات قياسية ، ترضي بشكل كبير العملاء في الداخل والخارج وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية ، وتحقيق الجودة أمر مطلوب لتلبية احتياجات ورضا المستفيدين من الخدمات. (بوفالطة، 2009، صفحة 88)

- **الكمية:** فهي تعبر عن حجم ومقدار العمل المنجز الذي يتفق مع قدرات و إمكانيات الأفراد في ضوء الإمكانيات المتوفرة ، حيث انه لا يقل عن قدراتهم و إمكانياتهم ، لذلك يفضل الاتفاق على حجم وكمية العمل المنجز كدافع لتحقيق معدل مطلوب من النمو في معدل الأداء. (المرجع نفسه ، صفحة 89)
- **الوقت:** مورد نادر في الحياة فلا يمكن تعويضه إذا فقد أو ضاع كما أنه بعد أساسي من أبعاد وجود الإنسان، وترجع أهميته إلى كونه من الموارد الغير قابلة لتجديد أو التعويض ، والسيطرة على الوقت مؤشر على النجاح فهو معيار كل شيء في المجتمع ، كما يعد الوقت من أهم المؤشرات التي يستند إليها في أداء العمل، لذلك يراعى الاتفاق على الوقت المناسب لإنجاز العمل. (معمرى، 2018، صفحة 68)
- **رضا المستفيدين:** ويعد من أهم معايير قياس الأداء ، حيث يساهم في زيادة الإنتاج على السلعة أو الخدمة، وزيادة الفائدة أو معدل الربح المتوقع منها ، ويتوقف رضا المستفيدين على نوعية الخدمة المقدمة ومميزاتها ومدى إشباعها لاحتياجات المستفيدين منها ، ومن هنا يتضح لنا أن رضا المستفيدين هو النتيجة النهائية للأداء والمقياس الحقيقي لمدى نجاحه من عدمه سواء كان الأداء بغرض تقديم سلعة أو خدمة. (المرجع نفسه).

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي

هناك عوامل متعلقة بالجانب التنظيمي وأخرى بالعنصر البشري و أخرى بالتكنولوجي . ويمكن توضيحها فيما يلي:

- ✓ **العوامل التنظيمية :** إن التنظيم داخل المنظمة يشمل كل الترتيبات المتعلقة بالعمل كتحديد الواجبات والمسؤوليات، فهو يهدف إلى تجميع موارد المنظمة لتحقيق أهدافها بفعالية ، فانتفاء الأفراد لمجموعات معينة يساعد على معرفة كل فرد لمهامه وتشجيع التعاون بينهم مما يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء الفردي. ويمكن ذكر بعض العناصر التي تدخل ضمن العوامل التنظيمية المؤثرة على الأداء وهي : (قماطين، 2001، صفحة 22)
- ✓ **الهيكل التنظيمي:** فالهيكل التنظيمي يعتبر عاملا أساسيا يساعد على خلق التعاون بين مجموعات العمل وفتح الأبواب لإبداع الأفراد ، فبواسطته تحدد المسؤوليات والصلاحيات والأنماط الإدارية الخاصة بالأدوار المتكاملة التي يؤديها الأفراد ضمن مختلف المستويات الإدارية.(المرجع نفسه)
- ✓ **الثقافة التنظيمية :** وتمثل النمط العام للمعتقدات والمبادئ المشتركة لأفراد المنظمة والتي تشكلت خلال تاريخها، وهي تمثل المحرك الأساسي لطاقت والقدرات لأنها تؤثر بدرجة أولى على الأداء ، كما تعتبر معيار التميز بين المنظمات ، فكلما كانت الثقافة قوية بالمنظمة كلما زاد إيمان الأفراد وانتمائهم التنظيمي

مما يخلق التحفيز وينمي الدافعية للأداء ، فالثقافة التنظيمية هي التي تحقق التوافق بين المعتقدات التنظيمية والقيم الشخصية وبالتالي إشراك الأفراد فيها وبناء سلوكياتهم وطرق أدائهم وفقا لطموحات المؤسسة. (عدان، 2019، صفحة 65)

❖ **العوامل البشرية:** هناك عدة عوامل ترتبط مباشرة بالعنصر البشري وتؤثر بصورة واضحة على أدائه كالتحفيز، التكوين، القيادة:

✓ **التحفيز:** يعتبر طريقة لتأمين التزام العاملين بأهداف المنظمة، وإن المكافأة على الأداء يؤدي إلى مردودية أكبر ويؤثر في نوعية العمل المنجز ، فتهدف المنظمة لوضع نظام تحفيز معين مبني على أسس موضوعية علمية لتغيير سلوك وتصرف العامل. (بلقايد و بوري، 2017، الصفحات 255-270)

✓ **التكوين:** وهو بمثابة نقل للمعارف والمهارات اللازمة من أجل تحسين مستوى الأداء فهو يساعد على تنمية الموارد البشرية فتكون للمنظمة مهارات تستطيع بها مواكبة التطورات المختلفة. (إبراهيمي و الحميدة، 2005، الصفحات 243-258)

✓ **القيادة:** على القائد التأثير في العاملين وتحفيزهم وجعلهم يتعاونون لتحقيق الأهداف وخلق دافع لهم على المشاركة لتحقيق الأهداف. إن للقيادة أثر واضح على الأداء وهذا يعتمد على نمط قيادة المرؤوسين (هروم، 2008، صفحة 38)

❖ **العوامل التكنولوجية:** تشمل جميع الأنشطة التي تساهم في خلق معرفة جديدة وتتمثل في التغيرات التي تحدث في البيئة التقنية كالحاسبات الآلية.

كما تساهم هذه العوامل في زيادة مستوى الأداء من خلال:

- توفير خدمات أفضل للموظفين مما ينعكس إيجابا على المنظمة.
- توفير المعلومات الدقيقة والحديثة لدعم اتخاذ القرارات.
- القضاء على هدر الوقت والجهد.
- تقديم الخدمات بشكل أسرع وبتكلفة أقل.
- تسريع عملية تبادل المعلومات. (عبدان العادلي و عباس، 2015، صفحة 126)

المبحث الثاني: تقييم الأداء الوظيفي

تعد عملية تقييم أداء الموظفين في أي مؤسسة من بين أحد الوظائف المتعارف عليها في إدارة الموارد البشرية في المنظمات الحديثة، ومن خلال هذا المبحث نهدف إلى التعريف بهذه الوظيفة وإبراز أهم الطرق المتبعة لتقييم الأداء وإبراز أهم المشكلات التي تعيق هذا التقييم وكذا إجراءات تحسين الأداء.

المطلب الأول: مفهوم وأهداف الأداء الوظيفي وطرق تقييمه

أولاً: مفهوم تقييم الأداء:

هناك عدة تعاريف لمفهوم تقييم الأداء ويمكن الاختصار على مجموعات منها لإيضاح معناه:

- يعرف **تقييم الأداء** على أنه: 'دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل ، وذلك للحكم على مدى نجاحهم ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية وأيضاً للحكم على إمكانيات النمو والتقدم للفرد في المستقبل وتحمله لمسؤوليات أكبر وترقيته لوظيفة أخرى' . (سامي و خالد، 2011، الصفحات 1179-1212)
- يعرف أيضاً: على أنه 'نظام يتم من خلاله تحديد مدى كفاءة أداء العاملين لأعمالهم'. (الوظيفي، 2007، الصفحات 49-63)
- يعرف أيضاً على أنه: الطريقة أو العملية التي يستخدمها أرباب الأعمال لمعرفة أي من الأفراد أنجز العمل وفقاً لما ينبغي له أن يؤدي ويترتب على هذا التقييم وصف الفرد بمستوى كافية أو جدارة أو استحقاق معين (ممتاز ، جيد جداً، مقبول ضعيف، ضعيف جداً). (بوعيط، 2008، صفحة 80)

ثانياً: أهداف تقييم الأداء الوظيفي

تهدف عملية تقييم الأداء الوظيفي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن عرضها كما يلي:

❖ أهداف على مستوى المنظمة:

إن تقييم الأداء الذي تعتمده المنظمة إذا كان النظام مبني على معايير وأسس موضوعية كان الأفراد مطمئنين إلى أن تحقيقهم لما هو مطلوب منهم سينال رضا الإدارة ، وإن عدم التكم على المعلومات يساهم في زيادة رضا العاملين عن العمل ويرفع روحهم المعنوية ، مما يقلل بشكل غير مباشر من حالات التغيب وغيرها من المؤشرات التي تعد أحد المظاهر ضغط العمل الذي يعاني منه الأفراد ومن ثم زيادة مستويات الأداء ومن الأهداف التي تنتج عن تقييم الأداء على مستوى المنظمة ما يلي:

- خلق مناخ ملائم يتميز بالثقة والتعامل الأخلاقي، ما يقلل من احتمال تعدد شكاوي العاملين اتجاه المنظمة.
- رفع مستوى أداء العاملين واستثمار قدراتهم وإمكانياتهم لمساعدتهم على التقدم والتطور.

- مساعدة المنظمة في وضع معدلات أداء معيارية دقيقة تمكنها من الاحتفاظ بالقوى العاملة ذات المهارات والقدرات المتميزة.
- إن نتائج عملية تقييم الأداء الوظيفي يمكن أن تستخدم كمؤشرات للحكم على مدى نجاح السياسات وبرامج إدارة الموارد البشرية. (بن عدة، مرجع سابق، صفحة 118).

❖ أهداف على مستوى رؤساء العمل:

تعتبر مواجهة المشرف أو الرئيس المباشر للفرد العامل للحكم على أدائه عملية صعبة حيث أنها تتميز بطابع التحدي ، الأمر الذي يتطلب من المشرفين تنمية مهاراتهم وإمكانياتهم الفكرية وتعزيز قدراتهم على التواصل للوصول إلى تقييم سليم وموضوعي لأداء العناصر التابعة لهم ، وهو ما يساعد على تحسين علاقاتهم مع العاملين والتقرب إليهم أكثر لتعرف على المشاكل والصعوبات التي تواجههم . (معمري، مرجع سابق، صفحة 80).

❖ الأهداف على مستوى المرؤوسين:

إن الهدف الرئيسي من عملية تقييم الأداء الوظيفي بالنسبة للفرد هو تحقيق العدالة من خلال مكافأة الموظفين على جهودهم المبذولة ماديا ومعنويا ، فهذا يجعلهم يشعرون بالمسؤولية ويدفعهم للعمل باجتهاد وإخلاص . (بن عدة ، مرجع سابق ، ص 118)

ثالثا: طرق تقييم الأداء الوظيفي

هناك عدة طرق للتقييم إلا أنه مجمل الدراسات تميز بين الطرق التقليدية والطرق الحديثة فيما يلي أهم الطرق:

- 1) **الطرق التقليدية:** تنطوي تحت ظل هذه الطريقة مجموعة من الطرق التقليدية وهي:
 - أ) **أداة المقارنة بين العاملين:** مقارنة أداء الموظف مع غيره و لها 3 أشكال هي:
 - **طريقة الترتيب البسيط:** هذه الطريقة من أقدم وأبسط الطرق ، حيث يكون الرئيس فكرة عامة عن أفرادها ، وبالتالي يمكنه أن يقوم بترتيبهم تصاعديا ، تتطلب هذه الطريقة وجود عدد محدود من الأفراد حتى يستطيع الرئيس ترتيبهم ، لكن هذه الطريقة تفتقد للموضوعية ولا تعطي نتائج دقيقة لأنها تعتمد على الحكم الشخصي، كما أنها صعبة عند وجود عدد كبير من الأشخاص.
 - **طريقة المقارنة المزدوجة:** وتكون بمقارنة كل موظف بزملائه من نفس المصلحة ، والترتيب النهائي يكون بتحديد عدد المرات التي كان فيها الموظف متفوقا على الآخرين. (بعجي، 2007، صفحة 27)
 - **طريقة التوزيع الإجباري:** تستند هذه الطريقة إلى ظاهرة التوزيع الطبيعي ، ومدلول هذه الظاهرة هو أن توزيع مستوى الكفاءة يأخذ غالبا شكل المنحنى الطبيعي ، حيث تكون النسبة الكبرى من العاملين من ذوي الكفاءة المتوسطة والنسبة القليلة منهم من ذوي الكفاءة المرتفعة أو الضعيفة ، إن كيفية الحصول على ذلك الشكل تكون عن طرق كتابة أسماء العاملين الخاضعين لعملية التقييم على بطاقات صغيرة ، ويطلب من المقيم توزيع العاملين إلى مجموعات وذلك بعد مقارنة أدائهم ببعضهم البعض على النحو التالي:

- المجموعة الأولى: مجموعة ضعفاء الكفاءة = 10 % من الموظفين.
 - المجموعة الثانية: مجموعة أقل من المتوسط = 20 % من الموظفين.
 - المجموعة الثالثة: مجموعة المتوسطين = 40 % من الموظفين.
 - المجموعة الرابعة: مجموعة أكثر من المتوسط = 20 % من الموظفين.
 - المجموعة الخامسة: مجموعة الممتازين = 10 % من الموظفين. (شامي، 2010، صفحة 87)
- (ب) **طريقة التمثيل البياني:** يتم بموجبها حصر الصفات أو الخصائص أو الواجبات التي يتطلبها العمل الكفاء والتي يجب أن تتوفر في الفرد لتأدية عمله بشكل جيد ، ويطلب من المقيم مدى توفر هذه الصفات لديه عن طريق استخدام المقياس البياني لكل صفة والتي تقسم إلى أقسام يمثل كل منها مرتبة معينة من الكفاءة. (المرجع نفسه، صفحة 88)
- (2) **الطرق الحديثة:** إن الطرق التقليدية المذكورة سابقا كلها اعتمدت على الحكم الشخصي للقائم بالتقييم إلى أن جاءت الطرق الحديثة وهذه الطرق تعتمد على قياس مستوى أداء العامل بمعزل عن الآخرين ، أو تقارنه بمعدل أداء مثالية ومن أهم هذه الطرق:
- **طريقة الأحداث الحرجة :** وتعتمد على قيام المقيم بتسجيل الأحداث الجوهرية التي قام بها العامل فيتم تسجيل، متى؟، وأين؟، و لماذا حدث هذا التصرف؟ ويكون القرار هنا على التصرف والسلوك الذي أظهره العامل تجاه الحدث ، وتجر الإشارة إلى أن الأحداث الجوهرية هي عبارة عن حقائق ثابتة وليست مجرد آراء غير مستندة إلى حقيقة مؤكدة، وهي تعتبر أعمال فعلية يقوم بها الفرد العامل سواء كانت ذات مردود إيجابي أو سلبي ، وملاحظة سلوك الشخص بشكل مستمر ودقيق لمعرفة الحوادث التي تحصل مع الموظف أثناء العمل ، وبعد ذلك تقوم إدارة الموارد البشرية بتحديد مستوى الأداء بناء على ذلك. (الشريف، 2013، صفحة 58)
- **الإدارة بالأهداف:** تعتمد هذه الطريقة على مقارنة نتائج الأداء بالأهداف المخططة تستخدم هذه الطريقة كأسلوب لقياس الأداء من خلال إتباع خطوات تطبيق هذا البرنامج في المنظمة والتي تتضمن مايلي:
- ✓ يجتمع الرؤساء والمرووسين من كل وحدة إدارية لمناقشة الأهداف والنتائج المراد تحقيقها والتي تكون ضمن الإطار العام لأهداف المنظمة.
 - ✓ يشرف الرؤساء والمرووسين على وضع وتحديد الأهداف التي يمكن للمرووسين تحقيقها بحيث يجب أن تكون هذه الأهداف واقعية ويسهل قياسها.
 - ✓ ثم يجتمع الرؤساء والمرووسين مرة أخرى لدراسة إنجاز المرووسين لتلك الأهداف الموضوعية وتقييمهم لها.

✓ إذا تبين من خلال عملية التقييم أن هناك نواحي ضعيفة تتطلب التعديل فيجب العمل على وضع الحلول لها. (شامي، مرجع سابق، صفحة 88)

➤ **طريقة التقييم الإجباري** : هنا يتم إعداد استمارة لتقييم تحتوي على مجموعات عديدة من العبارات كل مجموعة تحتوي على أربع عبارات اثنتان تمثلان الصفات الغير المرغوبة ، واثنتان تمثل الصفات المرغوبة، حيث يقوم المشرف باختيار جملتين فقط من أربع جمل ، واحدة تقيس الصفة المرغوب فيها في أداء المرؤوس والأخرى غير المرغوب فيها وإن الهدف من هذه الطريقة هو عدم معرفة المشرف للقيمة الممنوحة لهذه الجمل لكي لا ينحاز لأي فرد داخل المؤسسة أثناء عملية التقييم ومن ثم لا يستطيع أن يقيم المرؤوسين حسب تفصيله الشخصي ، ولكن من عيوب هذه الطريقة أنها مكلفة ولا تسمح بمناقشة التقييم بين الرئيس والمرؤوسين . (بوبرطخ، 2012، صفحة 31)

المطلب الثاني: مشكلات ومعوقات تقييم الأداء

قد تكون هناك مشاكل وصعوبات من شأنها أن تؤثر سلبا على دقة أو موضوعية عملية تقييم الأداء والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

1. **صعوبة وضع المعايير لبعض الوظائف**: ستكون هناك صعوبة في وضع معايير لقياس أداء الأعمال الإدارية والاستشارية (الأعمال الذهنية)، إذ أن أغلب العناصر ومجالات العمل غير قابلة للقياس وبشكل ملموس على عكس ما هو الحال بالنسبة للأعمال الإنتاجية
2. **لعب المشرف دور المرشد والحكم في نفس الوقت**: قد يواجه المشرف صعوبات في لعب دور المرشد لمرؤوسيه والموجه والمحفز في أعماله والقيام بدور الحكم على النتائج والأداء للعاملين مما يخلق تعارضا في دوره وارتباكا نفسيا له. (دروش و مصطفى، 2018، صفحة 89)
3. **الافتقار إلى الوصف الوظيفي ومواصفات الوظائف**: حيث يصعب على المشرف تقدير أداء المرؤوس في غياب الوصف الوظيفي ومواصفات الوظيفة ، لأنهما يحددان طبيعة المهام والواجبات والمسؤوليات المرتبطة بالوظيفة ومستوى الخبرات والمهارات لأداء الأعمال. (المرجع نفسه، صفحة 90).
4. **التأثر بالهدف من إجراء التقييم**: فقد يؤثر الهدف من التقييم على اتجاهات القائم عليه ، فإذا كان التقييم يتم من أجل الترقية فستختلف الحال عنه بالنسبة لتحديد الاحتياجات التدريبية.
5. **التساهل واللين أو التشدد والصرامة**: فعند تقييم أداء الموظفين قد يميل بعض المديرين إلى التساهل مع الجميع وذلك بوضع درجات عالية ، وعلى عكس ذلك قد نجد بعض آخر يتسم بالتشدد والقسوة المبالغ فيها.

6. النزعة المركزية: ويشير ذلك إلى ميل المديرين لإعطاء درجة متوسطة عند تقييمهم لأداء مرؤوسيهـم وذلك بأن يختاروا غالبا المعدلات المتوسطة اعتقاد منهم أن ذلك أفضل.
7. تأثير الهالة: وهذا يعني تأثر المدير بعامل معين مما يجعله يبني تقييمه الكلي بناء على ذلك.
8. التشابه والتقارب مع المقوم: ويشير ذلك إلى ميل المدير إلى من هم يؤدون العمل بنفس الطريقة التي كان يتبعها عندما كان في مكانهم.
9. أثر حداثة الموقف على تقييم الأداء: يتأثر تقييم الأداء بمدى تأثر المقيم بالأحداث التي وقعت مؤخرا ، فمثلا قد يكون أداء الموظف مثاليا خلال السنة ولكن يصدر عنه قبل أسبوع واحد من عملية التقييم خطأ ويترك تأثيرا سلبيا على تقييم المدير لهذا الموظف. (توفيق العجلة، مرجع سابق، صفحة 75).

المطلب الثالث: إجراءات تحسين الأداء الوظيفي

إن الهدف النهائي لتقييم الأداء هو تحسين الأداء الوظيفي ومن بين إجراءات تحسين الأداء نجد:

- 1- تطوير قدرات ومهارات الموظف: وهو يعد من المهام الصعبة في تحسين الأداء الوظيفي ، وهناك عدة وسائل لإحداث التحسين وهي:
 - التركيز على تـوازن الشخصية، لدى الموظف ، واتخاذ اتجاه إيجابي عن الموظف بما في ذلك مشاكل الأداء التي يعاني منها ، والاعتراف بأنه ليس هناك فرد كامل وإدراك حقيقة بأنه لا يمكن القضاء على جميع نواحي القصور والضعف لدى الموظف ، وتركيز جهود التحسين في الأداء من خلال الاستفادة مما لدى الموظف من مواهب والعمل على تنميتها.
 - التركيز على التوازن بين ما يرغب الفرد في عمله ، وبين ما يؤديه بامتياز ، وإن وجود العلاقة السببية بين الرغبة والأداء تؤدي إلى احتمال حدوث الأداء الممتاز من خلال السماح للأفراد بأداء الأعمال التي يرغبون أو يبحثون عن أدائها وهذا يعني توفير الانسجام بين الأفراد واهتماماتهم والعمل الذي يؤدي في المنظمة.
 - الربط بالأهداف الشخصية ، حيث يجب أن تكون جوهر تحسين الأداء مرتبط ومنسجم مع اهتمامات وأهداف الموظف والاستفادة منها من خلال إظهار التحسين المرغوب. (الجماصي، 2016، صفحة 35)
- 2- تحسين الوظيفة: إن التغيير في مهام الوظيفة يوظف فرصا كبيرة لتحسين الأداء حيث تساهم محتويات الوظيفة إذا كانت تفوق مهارات الموظف في انخفاض أداء الفرد ونفوره منها وبالتالي فإن تحسين الوظيفة يعطي دافعا للفرد في للاستمرار في عمله وأدائه بالمستوى المرغوب وبذلك زيادة مستوى الدافعية لدى الأفراد من خلال حملهم على التدوير الوظيفي لفترة من الزمن لتخفيض وإزالة الملل و هذا يعطي منفعة للموظف. (بوعطيط، مرجع سابق، صفحة 105).
- 3- تحسين الموقف: يقصد بها البيئة التنظيمية من حيث مناخ العمل والإشراف ووفرة الموارد ، ومن سبل التحسين تغيير بعض من تلك المعايير المعوقة للعمل ، وإلى أي مدى يسمح المشرف أو يشجع موظفيه على تحمل المخاطر وحرية مناسبة لاتخاذ القرار. (السهلي، 2007، صفحة 57)

المبحث الثالث: تأثير الإرهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي

إن الموظفون في المهن الإنسانية والاجتماعية وعلى وجه الخصوص المهن التي تقدم خدمات عمومية يتعرضون لمجموعة من الضغوط في العمل وه ذا ما يستنزف طاقتهم النفسية والجسمية ويؤدي بهم إلى حالة من عدم التوازن وهذا ينعكس سلبا على سير عملهم داخل المؤسسة وعلى تعاملاتهم مع زملائهم والأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمة وينعكس على أدائهم لعملهم، ولعل أن هذه الحالة تشير إلى أقصى حد من الضغوط الوظيفية وهذه الأخيرة إذا تفاقمت عن حدها أدت إلى ظاهرة أكثر ضرر وهي ظاهرة الإرهاك النفسي. وعلى هذا الأساس يعد عنصر ضغوط العمل من أهم الأسباب التي تؤدي إلى شعور الموظف بالإرهاك ومن ثم تأثيره على أدائه لعمله في المؤسسة.

المطلب الأول: تأثير الإرهاك الوظيفي على أداء الفرد

إن مقدار تأثير الإرهاك الوظيفي على أداء الموظف يعتمد على مدى إدراكه وشعوره وتفسيره للضغوط التي تحيط به ، إلا أن وجود مقدار معقول ومناسب من الضغوط يجعل الأفراد يشعرون بالتوتر وهذا ما يشجعهم ويدفعهم لكي يسيطروا على هذا التوتر ، فهذا المقدار يمثل تحدي لقدرات بعض الموظفين ويزيد الرغبة في الإنجاز والأداء ، فمقدار مناسب من ضغوط العمل يمثل الإثارة لحياة الموظف لكي يشعر الفرد بالتسلية والتجديد والتغيير والتحدي ، بالإضافة إلى هذا فإن وجود مشاكل في العمل قد تكون مثيرة لخيلات وقدرات الموظفين على ابتكار حلول لهذه المشاكل واتخاذ قرارات علمية ، ولكن عند ارتفاع الضغوط عن القدر المعقول فإن هذا سوف يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي وقد تكون لهذه الضغوط تأثير سلبي على أداء العمل . (دواي و عبد عابر، الصفحات 1-42) .

ففي ظل هذه الوضعية أصبح الموظفون يجدون صعوبة في أداء مهامهم على أكمل وجه مما يدفعهم إلى بذل الجهد بصورة مستمرة بغية الاستمرار في العمل بكل نشاط ، ومع اتساع المسافة بين ما يطلبه الموظف من حقوق وعدم تلبيةها من قبل الإدارة يجد نفسه غير قادر على المزيد من العمل نظرا الاستنزاف طاقته و الإحساس بالإحباط لعدم بلوغ الأهداف المنشودة.

وعلى العموم ترجع أسباب التأثير السلبي للإرهاك الوظيفي على أداء الفرد إلى أن الفرد الذي يتعرض للضغوط المرتفعة يكون تركيزه على المشاعر والعواطف غير السارة الناجمة عنها أكثر من تركيزه على العمل نفسه، و هذا من شأنه أن يؤثر على مستوى أدائه ، وإن كثرة تعرض العامل لضغوط العمل تترك له آثار على صحته مما يؤثر على قدراته في القيام بالكثير من الأعمال وانطلاقا من ذلك فإنه إذا زادت هذه الضغوط والتوترات، زادت متطلبات العمل وهذا ما يؤدي إلى ظهور مؤشرات أكثر خطر على صحة الموظف كالقلق

والارتباك والإرهاق والانهيار والإحباط ... وكذلك عدم قدرة الموظف على اتخاذ قرارات سليمة وكل هذه المؤشرات تؤدي إلى حدوث خلل في الكيفية التي يؤدي بها الموظف عمله . (بوحارة، 2012، صفحة 144)

المطلب الثاني: تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء المنظمة

لقد كشفت بعض الإحصائيات على أن هناك خسارة 33 مليون عمل في بريطانيا سنويا بسبب الغياب راجع لأسباب صحية ترجع أغلبها إلى التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة ، حيث بلغت تكاليف الغياب لأسباب صحية 11 مليون جنيه استرليني ، وطبقا للمعلومات من هيئة إحصاءات العمل في بريطانيا فإن الموظفين الذين يتغيبون بسبب الضغوط سيكونون متغيبين عن العمل لفترة 20 يوم سنويا أي ما يقارب شهر عمل كامل و هذه الأخيرة تدخل ضمن التأثيرات السلبية على المنظمة والتي تدرج تحت تكاليف الغياب عن العمل، أما في الولايات المتحدة الأمريكية قد تضاعف عدد مرات الغياب بسبب الضغوط المزمنة من عام 1996 إلى عام 2000 ثلاث أضعاف ، ويتغيب يوميا مليون شخص عن العمل بسبب الضغوط ، حيث تفقد 550 مليون يوم عمل سنويا و 60% من الغياب لأسباب صحية ترجع إلى الضغوط.

(<http://pad322kalshehri.blogspot.com/2009/?m=0>)

إضافة إلى هذا فإن ضغوط العمل المرتفعة والإرهاق الوظيفي قد يجعلان أدائه أكثر ميلا للحوادث والوقوع في الأخطاء وهذا ما يؤدي إلى زيادة التكاليف التي تتحملها المنظمة خاصة تكاليف العلاج والمستشفيات، ومن بين ما يساهم في ارتفاع هذه التكاليف هو أن العامل عند عودته إلى العمل بعد التعرض للحوادث تقل إنتاجيته عن المستوى المعتاد الذي كان يقدمه من قبل ، وإن انخفاض كمية وجودة الإنتاج يرجع في أحيان كثيرة إلى تعرض العامل لمستوى مرتفع من ضغوط العمل أو لبعض مؤشرات الإنهاك ، هذا ما ينعكس سلبا على كمية الإنتاج وانخفاض الأداء وبالتالي يترتب عليه زيادة في التكاليف التي تتحملها المنظمة، فمن بين التكاليف والآثار السلبية التي قد تخلفها مؤشرات الإنهاك ما يظهر في تعطيل الآلات وتخریبها ، ففي أحيان كثيرة عندما لا يستطيع الفرد التعبير عن مشاعر الغضب التي يضطر إلى كبتها فإنه قد يلجأ إلى طرق بديلة للتعبير عنها كإثارة المشاكل مع الزملاء ، تعطيل الآلات البطء في إنجاز الأعمال المكلف بها ، الاستخدام السيئ للمواد وغيرها. فهذا كله من شأنه أن يعطل إنجاز الأداء في الوقت وبالكيفية المطلوب أدائه.(بوحارة، مرجع سابق، صفحة 145).

و انطلاقا مما سبق يمكننا القول أن الإنهاك الوظيفي له تأثيرات سلبية على الفرد وعلى المنظمة ، فضغوط العمل المرتفعة يؤديان إلى تدهور الأداء الوظيفي وهذا الأخير يستدل عليه من خلال عدة مؤشرات منها :ضعف التركيز و التحكم في العمل ، زيادة قابلية الموظف للوقوع في الحوادث والصعوبة في اتخاذ القرارات المتعلقة بمهام عمله وغيرها.

وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات التي أبرزها دراسة (كرستينا ماسلاش و سوزان جاكسون) ، حيث توصل هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الزيادة في درجات الإرهاك وانخفاض الأداء الوظيفي في المؤسسات ، وتظهر هذه العلاقة الارتباطية العكسية في أن الموظفون يبذلون جهدا كبيرا في محاولة السيطرة على الضغوط التي يتعرضون لها ، وهذا بدوره يستقطع جزء من وقت العمل ، فكلما ارتفع مستوى الإرهاك والضغط في العمل انخفض معها مستوى الأداء ، ويرى شيرنس أن الإرهاك ما هو إلا النقطة الأخيرة في متصل مستمر يبدأ بالضغوط وينتهي بالإرهاك وعليه فإن الإرهاك هو نتيجة لما يعانيه الفرد من ضغوط وتنعكس على أدائه وسلوكه وصحته. (تلاي، 2017، صفحة 63)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تناول الأداء الوظيفي الذي يعد مجموعة من الأنشطة والمهام التي يقوم بها الأفراد داخل المنظمة من أجل تحقيق أهداف خاصة به وأخرى خاصة بالمنظمة ، مع التطرق إلى مختلف جوانبه وعناصره ومحدداته ومعاييره وأهم العوامل التي تؤثر على أداء الفرد ، كما ألقينا الضوء على شيء من التفصيل في عملية تقييم الأداء التي يوصي القيام بها من طرف المختصين من ذوي الخبرة في المجال لما لها من آثار على الفرد العامل وانعكاساتها على مستوى أدائه وذلك بالاستعانة بمختلف الطرق التي تطرقنا إليها منها الحديثة والتقليدية في عملية التقييم ومن أجل الكشف عن مستوى أداء الموظفين من جهة وتحقيق أهداف المنظمة التي تسعى إليها.

وقد تطرقنا أيضا في هذا الفصل إلى إبراز الأثر الذي يتسبب به الإرهاك الوظيفي على أداء الموظفين مخلفا آثار سلبية على أداء الفرد والمنظمة ككل.

وفي الفصل الثالث والأخير سنتقدم بعرض تطبيقي لما تم تناوله في الفصلين السابقين للجانب النظري .



الفصل الثالث
الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة للإرهاك الوظيفي وكذا مفهوم وأهمية الأداء وتقييمه ، وهذا من أجل بلورة التعرف على مدى تأثير الإرهاك الوظيفي على أداء الموظفين.

وبناء على ما سبق سنقوم في هذا الفصل بإسقاط ما جاء في الجانب النظري عن طريق تقديم نموذج للإرهاك الوظيفي، من أجل التطبيق الميداني في المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان في أدرار ، والقيام بدراسة إحصائية من أجل بيان العلاقة بين الإرهاك الوظيفي والأداء الوظيفي وذلك بانتهاج أسلوب الاستبيان في جمع البيانات ثم تبويبها وتحليلها باستخدام برنا مج " SPSS " برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية statistical package for social science من أجل تقادي الأخطاء الحسابية والذي يساهم بشكل كبير في استخدام وتحليل المعلومات بدقة ، ولهذا خصص هذا الفصل تقديم المؤسسة محل الدراسة بالإضافة إلى عرض الاستبيان واختباره وأيضا الخصائص العامة للعينة ، وتحليل النتائج المتحصل عليها واختبار الفرضيات.

المبحث الأول: الإطار النظري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان - أدرار.

من خلال هذا المبحث سنتعرف على المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بولاية أدرار بلدية رقان، وسنتعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وكذا الحالة العددية للموظفين فيها.

المطلب الأول: نشأة المؤسسة وتعريفها

أنشأت المؤسسة سنة 1985 حيث كانت تسمى بالقطاع الصحي برقان، و كانت تضم أربع دوائر وهي : رقان، أولف، زاوية كنته، وبرج بلجي مختار، وعشر بلديات هي: أولف، تيمقطن، تيط، أقبلي، رقان، سالي، زاوية كنته، أنجزمير، برج بأجي مختار، وتيمياوين، و كان يقدم خدمات في العلاج والوقاية والتشخيص ومتابعة برامج الصحة على مستوى المراكز الصحية وقاعات العلاج التابعة للقطاع. وبصدور المرسوم رقم 140/07 المؤرخ بتاريخ 2007/05/19 الموافق ل 2 جمادى الأولى 1428 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تغيرت التسمية إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان وفي سنة 2015 تمت تسميتها بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان (أدرار) نسبة إلى المرحوم محمد صديقي والي ولاية أدرار سابقا. وتعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان (أدرار) مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تحتوي المؤسسة على 141 سرير موزع كالتالي:

❖ الأسرة النظامية:

- مصلحة الطب العام: 36 سرير منها 06 أسرة خاصة بوحدة تصفية الدم.
- مصلحة الجراحة العامة: 30 سرير.
- مصلحة طب النساء والتوليد: 30 سرير.
- مصلحة طب الأطفال: 30 سرير.
- الاستعجالات: 10 أسرة.

❖ الأسرة التقنية:

- مصلحة الطب العام: 03 أسرة خاصة بمرضى تصفية الدم.
- الاستعجالات الطبية الجراحية: 02 أسرة.

❖ مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان (أدرار)

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وتتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الاستشفائي وإعادة التأهيل الطبي.
- التشخيص الطبي لمختلف الأمراض.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة مثل برنامج التبرع بالدم، برنامج الصحة المدرسية ، برنامج مكافحة الأمراض التنفسية الحادة .. الخ.
- ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- ضمان تكوين المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين من خلال مختلف الاتفاقيات التي تبرم مع مؤسسات التكوين.

المطلب الثاني: الحالة العددية للموظفين فيها

تضم المؤسسة عدد من الموظفين كل في مجال اختصاصه من أجل أداء المهام الموكلة للمؤسسة ، موزعين كالآتي:

الجدول رقم (3): تعداد الموارد البشرية في مستشفى محمد صديقي بأدرار.

الوظيفة	أطباء	شبه طبيين	إداريين	عمال مهنيين	المجموع
العدد	26	234	110	152	522

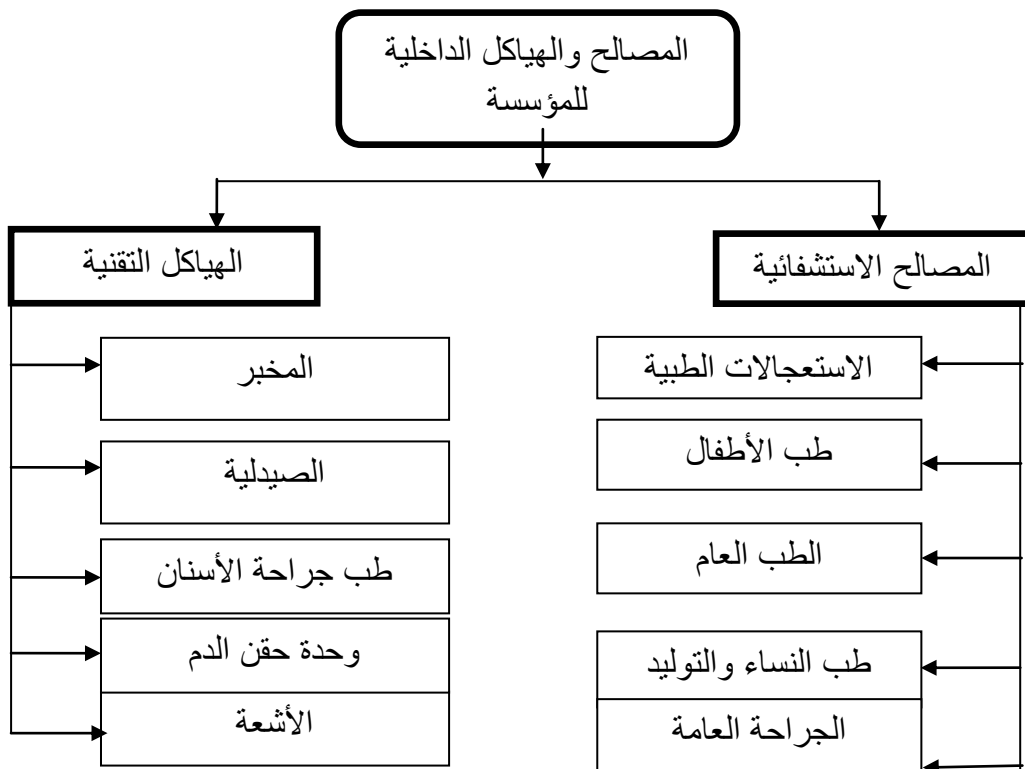
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات اختصاصات متنوعة لكي تحقق الأهداف التي أنشئت من أجلها وعلى رأسها معالجة المريض وخدمته حيث تنقسم إلى مصالح استشفائية لها علاقة مباشرة مع المريض ومصالح إدارية تسهر على حسن سير المصالح الاستشفائية لأداء واجباتها على أكمل وجه.

1- المصالح الاستشفائية:

الشكل رقم (3): مخطط المصالح والهيكل الداخلية للمؤسسة.



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المديرية الفرعية للمصالح الصحية

شرح مخطط المصالح والهيكل الداخلية للمؤسسة:

❖ المصالح الإستشفائية:

- مصلحة الاستعجالات: يتمثل دورها في معالجة الحالات الاستعجالية للمريض الذي هو في حالة طارئة كالمصابين بالجروح والنزيف وبعض الأمراض المزمنة كضيق التنفس.
- مصلحة طب الأطفال: يكمن دورها في العناية الكاملة بالطفل المريض والتكفل به من جميع النواحي وتنقسم إلى الوحدة الاستشفائية، وحدة العزل، وحدة الولادة الحديث.

- **مصحة الطب العام:** تعتبر هذه المصلحة أيضا من المصالح التي تلعب دورا كبيرا في تقديم الأدوية اللازمة للمرضى والسهر على استشفائهم، وكذا استقبال المرضى بعد تشخيص المرض مع توعيتهم نفسيا وإعانتهم وتنقسم إلى وحدة طب الرجال، وحدة تصفية الدم.
- **مصحة الجراحة العامة:** يكمن دورها في علاج المرضى سواء المصابين بجروح خطيرة أو حروق أو كسور و كل ما يخص العلاج بالعمليات الجراحية وتنقسم إلى وحدة جراحة الرجال، وحدة جراحة النساء.
- **مصحة طب النساء والتوليد:** تلعب هذه المصلحة دورا فعالا في استقبال المرضى من النساء في طور الإنجاب والعناية بهم وتقديم لهم العلاج اللازم وتنقسم إلى وحدة التوليد، وحدة المتابعة والأمومة، وحدة طب النساء.

❖ الهياكل التقنية:

- **وحدة المخبر:** وهي وحدة هامة وحساسة تقوم بالتشخيصات الضرورية وحسب طلبات الأطباء وتتكون من قاعة الانتظار، وقاعة وحدة العينات، وقاعة التحاليل، وتتوفر الوحدة على عتاد بيوكيميائي يضمن إجراء التحاليل التالية:

- تحاليل الدم.
- ميكرو- بيولوجيا.
- تحاليل المناعة.
- علم الأحياء.

- **وحدة الأشعة:** تقوم بما يلي:

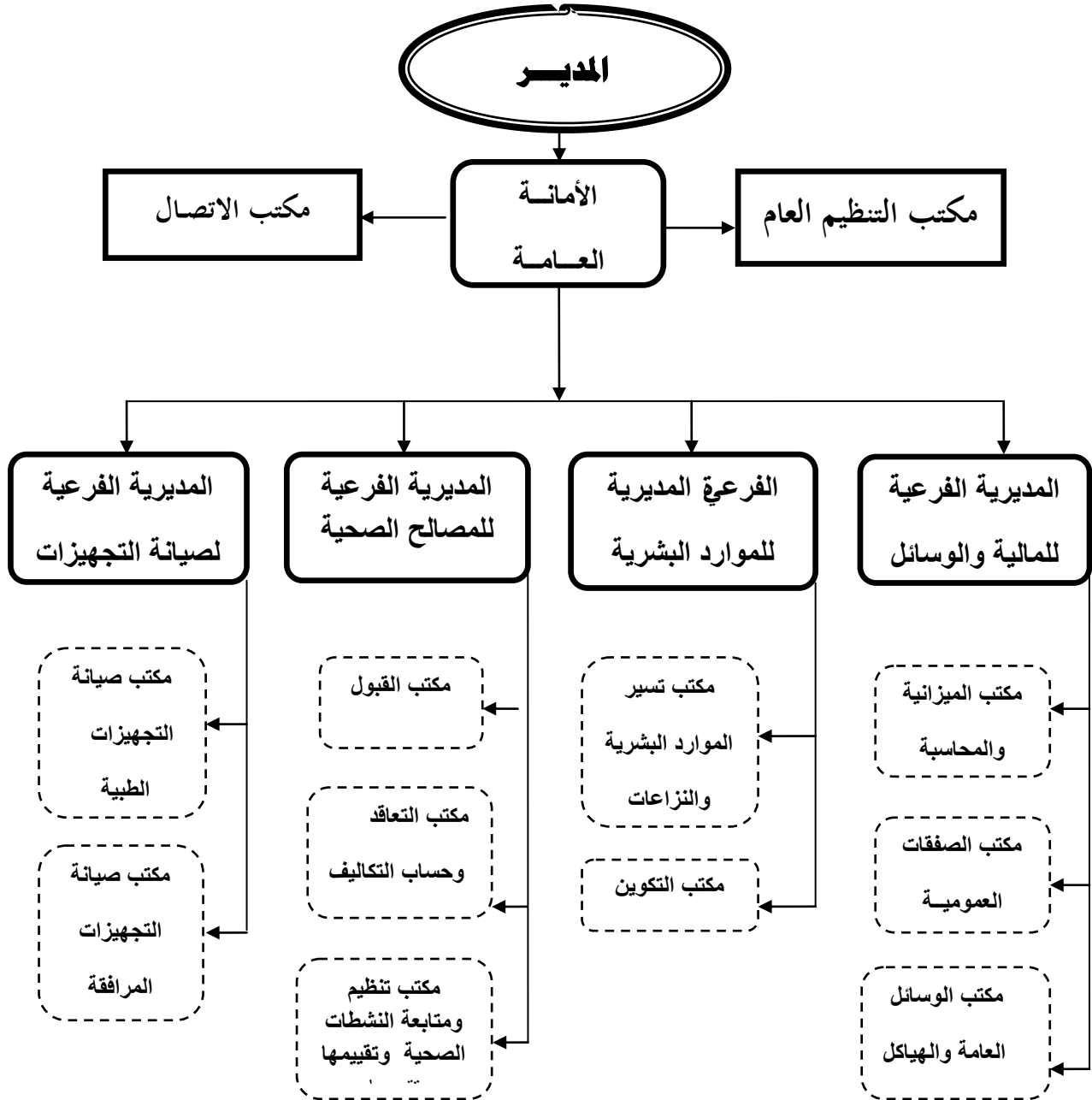
- التصوير المرئي للجهاز الهضمي.
- التصوير بالأشعة فوق الصوتية.
- التصوير بالأشعة الصوتية للعروق.

- **وحدة طب وجراحة الأسنان:** تتوفر على كرسي طب الأسنان يقوم بجميع الوظائف، بالإضافة إلى مخبر ترميم الأسنان الذي يشرف عليه عون طبي متخصص.

- **وحدة الصيدلانية:** مخصصة لاستقبال وتوزيع ومراقبة وسير الأدوية في المؤسسة تحت إشراف صيدلي.

- **وحدة حقن الدم:** تتوفر على جميع الشروط اللازمة من أجل سير الوحدة وتلعب دور توزيع وجمع الدم داخل وخارج إطار المؤسسة مدعمة بشاحنة خاصة مجهزة بجميع المعدات اللازمة لهذه العملية.

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية.

شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بركان:

- **المدير:** يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة. وهو الذي يترأس المؤسسة والمسؤول الأول والرئيسي عن تسيير المؤسسة وفق سلطة تمنحه الحق في التصرف ضمن قوانين ومراسيم تخدم المصلحة العامة، هذه السلطة يمارسها على كل ما هو متعلق بالنظام و الأخلاق، كما يشرف على نشاطات المؤسسة الإدارية والمالية بالدرجة الأولى، كما يسهر على تنشيط وتفعيل مختلف المصالح و التنسيق فيما بينها وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة وبهذه الصفة:
- يعد مشروع التنظيم والنظام الداخلي للمؤسسة .
- تنفيذ مداورات مجلس الإدارة.
- يعد التقرير المسؤول عن النشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية .
- وعلى هذا الأساس وضع المخطط التنظيمي للمؤسسة وتوزيع وتحديد بعض المهام على الهياكل المكتملة له وهي كالاتي:
- **الأمانة العامة:** وتنقسم إلى مكتب التنظيم العام والاتصال إذ يعتبر المكتبان ديوان المدير وأمانته العامة ومن المهام الموكلة لهما.
- أ - **مكتب التنظيم العام:** يتابع وينشط جميع أعمال المدير وينسق بينه وبين مختلف المصالح والمكاتب الأخرى كما يقوم بحفظ البريد ودراسته وتحضير التقارير الدورية والسنوية ويراقب على العموم جميع مدى تطبيق وإنجاز الأعمال المطلوبة من المصالح الأخرى.
- ب **مكتب الاتصال:** هذا المكتب له علاقة تربطه بمكتب التنظيم العام ويقوم فضلا عن ذلك بتنظيم جميع الاتصالات الخارجية مع المصالح الإدارية كما يطلع هذا الأخير على جميع المعلومات الخاصة بالمؤسسة عبر وسائل الإعلام ويقوم بحصرها وجمعها للمصالح المعنية.
- ويساعد المدير أربعة نواب وهم:
- المدير الفرعي للمالية والوسائل .
- المدير الفرعي للموارد البشرية.
- المدير الفرعي للمصالح الصحية.
- المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية وتجهيزات المراقبة .

مديريات المؤسسة العمومية الاستشفائية بقران:

المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

و يتمثل دورها الأساسي في التكفل بالجانب المالي للمؤسسة من خلال التكفل بالجانب المتعلق بالعلاقات مع الممولين بمختلف السلع و الأدوية والعتاد الطبي وكل ما تحتاجه المؤسسة و تتكون من (03) ثلاثة مكاتب هي :

1) مكتب الميزانية و المحاسبة : هو مكتب يقوم بإعداد و تنفيذ الميزانية و المحاسبة و إعداد الحساب الإداري و انجاز المحاسبة الشهرية للموظفين.

2) مكتب الصفقات العمومية : يقوم بإعداد دفاتر الشروط للدخول في المناقصة المتعلقة بجميع الأمور المتعلقة بالتسيير العقلاني للأمور المالية للمؤسسة.

3) مكتب الوسائل العامة و الهياكل : يقوم بدراسة كل الوسائل العامة و الهياكل المتعلقة بتنفيذ و تسيير السياسات و المخططات والمشاريع المتعلقة بالمصالح العامة والهياكل.

كما تشرف المديرية على مجموعة من المخازن وعددها خمسة وهي: مخزن العتاد الطبي، مخزن المواد الغذائية، مخزن أدوات المكتب ولواحقها، مخزن الصيدلانية، مخزن المواد الحديدية وأدوات التنظيف.

المديرية الفرعية للموارد البشرية:

و هي مديرية تهتم بكل ما له علاقة بالحياة المهنية للموظف من خلال: عملية التوظيف ، الترميم، الترقية في الرتب ، العطل المرضية والسنوية ، الإحالة على التقاعد ، الاستفسارات، الإنذارات ، الخصومات ، الإحالة على المجلس التأديبي وتحتوي على مكنتين :

1) مكتب تسيير الموارد البشرية و النزاعات : يشرف هذا المكتب على تنفيذ وإعداد المخطط السنوي

لتسيير الموارد البشرية في كل سنة كما يقوم بإعداد جداول تعداد المستخدمين ويقوم بمتابعة حركة الموظفين و الإشراف على حركتهم و دراسة ملفاتهم و متابعتها و كذا يقوم بمعالجة المنازعات القائمة بين الموظفين و الإدارة من جهة وكذا الإدارة و المصالح الخارجية من جهة أخرى وتهتم بمتابعة القضايا المطروحة أمام العدالة وللعلم أن المؤسسة متعاقدة مع محامي يتكفل بالقضايا المتنازع فيها أمام العدالة مقابل أتعابه التي يتقاضاها من المؤسسة.

2) مكتب التكوين : يقوم هذا المكتب بإعداد البرامج المتعلقة بالتكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات المتعلقة بالموظفين.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تهتم بالنشاطات الصحية الخاصة بالمصالح الاستشفائية وتقوم بالتنسيق بين المصالح الصحية وكذا المساهمة في تحسين ظروف العمل بين المصالح الصحية وتتكون من 03 مكاتب هما:

(1) **مكتب القبول:** يعتبر الشريان الأساسي الذي تمر من خلاله مختلف هذه النشاطات لمتابعة المعطيات المتعلقة بالمصالح الاستشفائية بحيث يقوم بمتابعة حركة المرضى من الدخول إلى الخروج ومتابعة ملفاتهم وحساب وتقييم مكوثهم بالمؤسسة.

(2) **مكتب التعاقد وحساب التكاليف :** تكمن مهام هذا المكتب في حساب التكاليف الصحية لجميع المصالح التابعة للمؤسسة والمصالح الاستشفائية والمصالح التقنية وكذا الإشراف على التعاقد مع مصالح الضمان الاجتماعي.

(3) **مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها :** يشرف هذا المكتب على متابعة وتنظيم النشاطات الصحية والتنسيق بين جميع المصالح الصحية ونشاطاتها وتقسيمها.

ويمكننا في هذا المجال عرض النشاطات الاستشفائية الخاصة بالمؤسسة التي تم إحصائها إلى غاية 2019/12/31:

- الفحوصات العامة: 5120
- الفحوصات المتخصصة: 4057
- عدد المرضى المقبولين: 10537
- عدد الأيام الاستشفائية: 17999
- نسبة استغلال الأسرة : 35%

أما المصالح التقنية:

-قاعة العمليات: عدد العمليات المبرمجة التي تم إجرائها حوالي 1222 عملية.

-المخبر: تم إجراء حوالي 89103 تحليلا مخبريا موزعا كما يلي:

- 8061 : Sérologie
- 36339 : Hématologie
- 43300 : Biochimie
- 990 : Bactériologie
- 413 : Parasitologie

– الأشعة والكشوفات الوظيفية : تم إجراء حوالي 4800 كشف موزع كالاتي:

- عدد الفحوصات بالأشعة: 1792
- عدد الأفلام المستعملة: 1792
- عدد التصوير الباطني لنساء الحوامل: 599
- عدد التصوير الخاص بجهاز القلب: 00
- عدد فحص جهاز السكاير: 203
- عدد الفحص بالتصوير الباطني المتخصص: 414

– وحدة حقن الدم:

- عدد المتبرعين: 1200
- عدد التحاليل: 14400

– مصلحة تصفية الدم: قامت هذه المصلحة بإجراء 4966 فحصا.

كما أن هناك ما يعرف بالاستشفاء بالمنزل Hospitalisation à domicile يشرف عليه طبيب أخصائي وطبيب عام وممرض، حيث تم التنقل إلى منازل المرضى وفحصهم وتقديم العلاج اللازم لهم، بحيث تم التكفل ب 98 مريضا.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

وتحتوي على مكتبين هما:

(1) مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يقوم هذا المكتب بنوعين من الصيانة:

– صيانة وقائية: قبل وقوع العطب يقوم بمراقبة المعدات من أجل تجنب الإعطاب.

– صيانة علاجية: وهذا بعد وقوع العطب فتقوم بصيانتها ومن ثم ملاً استمارة يكتب فيها الآلات التي تمت صيانتها ونوع العطب الموجود فيها وكل المعلومات المتعلقة بالصيانة.

(2) مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: يقوم بصيانة كل التجهيزات المرافقة مثل الكهرباء، الغاز... الخ.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي لدراسة

من خلال هذا المبحث سنحاول أن نعرض المنهجية المتبعة في هذه الدراسة وذلك بالتطرق إلى مجتمع وعينة الدراسة وأدوات جمع البيانات بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة.

المطلب الأول: منهج الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة

1 منهج الدراسة

يقصد بالمنهج 'مجموعة الإجراءات والقواعد والضوابط التي يتم وضعها بغية الوصول إلى حقائق واكتشافها'. (أوسرير و بوعافية، 2011، صفحة 155)

إن طبيعة الموضوع في الدراسة هو الذي يتحكم في اختيار المنهج العلمي الذي سيتبعه الباحث ، وبما أن موضوع دراستنا الحالية هو معرفة ما أثر الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والمرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية 'محمد صديقي' برقان ولاية أدرار ، فإن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي التحليلي ، فهذا المنهج يركز على جمع معلومات كافية ودقيقة على الظاهرة من أجل دراستها وتحليلها وتحديد أبعادها المختلفة وهو أكثر المناهج استعمالا في العلوم الاقتصادية وإدارة الأعمال، هذا المنهج يقوم بدراسة الظواهر كما هي في الواقع والتعبير عنها بشكل كمي أو كيفي وهو أكثر تحديدا للمشكلة والفرضيات وأكثر تفصيلا وتشعبا للمعلومات التي نحتاجها.(المرجع نفسه، الصفحة 161) .

2 مجتمع وعينة الدراسة

وبما أن مرحلة انتقاء مجتمع وعينة البحث مرحلة مهمة في هذا البحث ، وبما أن دراسة ظاهرة معينة تعتمد على جزء مختار من المجتمع الأصلي وتعميم النتائج المستخلصة من دراسة هذا الجزء على المجتمع ، ففي دراستنا يتمثل مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والشبه الطبيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية صديقي محمد برقان -أدرار- والبالغ عددهم 260 طبيب وشبه طبي ، وتم الاعتماد على عينة عشوائية تقدر ب100 طبيب وشبه طبي.

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات

1. الملاحظة:

تعرف على أنها: "عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها ، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهاذف بقصد تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات". وتعد الملاحظة إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه ومشاعره واتجاهاته، فالملاحظة تعطي معلومات لا يمكن الحصول عليها أحيانا باستخدام الطرق الأخرى لجمع المعلومات. (المرجع نفسه، صفحة 121).

استخدمت الملاحظة كأول أسلوب للبحث وذلك من خلال التشخيص المباشر للأوضاع العامة داخل المؤسسة، لذا قمنا بملاحظة الواقع المعاش داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية صديقي محمد ، وملاحظة الظروف التي يعمل فيها الأطباء وشبهه الطبيين وأخذ انطباعاتهم في مواقع عملهم ومعرفة الأسباب التي يمكن أن تسبب لهم إنهاكا نفسيا وكذا مدى تأثيرها الإيجابي أو السلبي على أدائهم لعملهم.

2. المقابلة:

تعرف على أنها: "تبادل لفظي في موقف مواجهة بين شخصين أو أكثر بهدف الحصول على بيانات ومعلومات حول ظاهرة أو مشكلة بحثية محددة بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة". (المرجع نفسه، صفحة 81) .

واستخدمت المقابلة من خلال اللقاءات التي قمت بإجرائها خلال فترة التريض الميداني وقد تم مقابلة المدير الفرعي للموارد البشرية من أجل الحصول على العدد الأصلي للعمال والهيكل التنظيمي للمؤسسة وشرحه ومقابلة المدير الفرعي للمصالح الصحية وذلك من أجل معرفة المصالح والهيكل الداخلية للمؤسسة مع معرفة عدد الأسرة المتوفرة في كل مصلحة من المصالح الصحية ومن أجل الحصول على النشاطات الاستشفائية الخاصة بالمؤسسة لسنة 2019 وأيضا من أجل إعطائنا بعض المعلومات التي تخدم موضوع بحثنا وقمت بإجراء مقابلة مع بعض الأطباء وشبهه الطبيين من أجل جمع المعلومات التي تخدم البحث.

3. الاستبيان:

يعرف على أنه: "أداة لجمع البيانات من أفراد أو جماعات كبيرة الحجم وعن طريق عمل استمارة تضم مجموعة من الأسئلة أو العبارات بغية الوصول إلى معلومات كمية أو كيفية، وقد تستخدم بمفردها أو قد

تستخدم مع غيرها من أدوات البحث العلمي الأخرى، و ذلك للكشف عن الجوانب التي يحددها الباحث".
(الجرجاي، 2010، صفحة 16)

في دراستنا هذه استعملنا الاستبيان لأنه الأنسب لجمع المعلومات ويتكون استبيان بحثنا من أسئلة مغلقة و أخرى مفتوحة ، والبداية بتقديم عنوان البحث ومدى سرية المعلومات المقدمة من طرف المستجوبين، ثم قسم الاستبيان إلى ثلاث محاور وهي كالاتي:

المحور الأول: ويتمثل في البيانات الشخصية عن الأطباء والمرضى، وتمثلت في المتغيرات الديمغرافية وهي: النوع، السن، الحالة المدنية، طبيعة العمل، الأقدمية.

المحور الثاني: ويشمل جملة من الفقرات لها علاقة بالمتغير المستقل (الإرهاك الوظيفي) حيث تم الاعتماد على مقياس ماسلاش وجاكسون لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، يضم هـ ذا المقياس 22 فقرة متعلقة بشعور الفرد نحو مهنته تتوزع على ثلاث أبعاد فرعية هي:

1 بعد الإجهاد الانفعالي: يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الذي يشعر به الفرد نتيجة الجهد المبذول لمساعدة فئة معينة، ويتكون من (9) فقرات.

2 بعد تبدل المشاعر: ويقيس قلة الاهتمام واللامبالاة والشعور السلبي نتيجة العمل مع فئة معينة، ويتكون من (5) فقرات.

3 بعد نقص الإنجاز الشخصي: ويقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا عن عمله، ويتكون من (8) فقرات.

المحور الثالث: ويشمل جملة من الفقرات لها علاقة بالمتغير التابع (الأداء الوظيفي)، حيث يتكون من 15 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد فرعية وهي: الجهد المبذول في العمل، الخصائص الفردية والقدرات، إدراك الفرد لدوره الوظيفي، وهي موزعة على (5) فقرات لكل بعد.

ولقد اعتمدت في الدراسة على مقياس ليكرت، حيث يطلب فيه من المبحوث أن يحدد درجة موافقته على خيارات محددة، وهو مكون من خمسة خيارات متدرجة على النحو التالي:

الجدول رقم (4): يوضح تدرج سلم مقياس ليكرت

سلم القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر : من إعداد الطالبة اعتمادا على الدراسات السابقة

و لتحديد درجة الموافقة حسب المستويات تم الاعتماد على المعادلة التالية:

$$\text{طول المجال} = \text{المدى} / \text{عدد المستويات}$$

$$\text{طول المجال} = (\text{الحد الأعلى للبدل} - \text{الحد الأدنى للبدل}) / \text{عدد المستويات}$$

$$\text{ومنه : طول المجال} = 5/(5-1)$$

$$\text{طول المجال} = 0.8$$

حيث يتم حساب طول الفئة الأولى من خلال إضافة القيمة 0.8 إلى أقل قيمة في المجال وهي 1 وذلك لتحديد الحد الأعلى للمجال فيصبح 1.80، وبنفس الطريقة يتم الحصول على طول الفئة الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم(5): مستويات الموافقة لمقياس ليكرت الخماسي

مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا	درجة الموافقة
[5,4.21]	[4.20,3.41]	[3.40,2.61]	[2.60,1.81]	[1.8,1]	مستوى الموافقة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

وقد تم طرح 3 أسئلة إنشائيين في نهاية الاستبيان كان لهما أثر في إثراء الدراسة وتتمثل في :

- هل تتغيب عن العمل أحيانا؟

- هل تواجه مشكلات تعيق أدائك الوظيفي؟

- أذكر/ي 3 أسباب في عملك تسبب لك إنهاك نفسي.

إذ تم عرض الإستبيان على الأستاذ المشرف أولاً، ومن ثم على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في إدارة الأعمال، حيث بلغ عدد الأساتذة المحكمين لهذه الاستبانة (5) أساتذة، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم وتعديلاتهم وتم صياغة أسئلة الاستمارة لتأخذ مجراها الأخير وتم وضعها بصورتها النهائية المتضمنة 37 عبارة موزعة حسب محاور الدراسة، أنظر للملحق رقم (1) . وتم توزيع الاستمارة في المؤسسة العمومية الاستشفائية وقد كانت الطالبة على حرص أن تكون على اتصال مباشر بالمبحوثين لتفادي عدم فهم أسئلة الاستمارة.

جدول رقم (6): يوضح قائمة الأساتذة الذين قاموا بتحكيم الاستمارة

الاسم و اللقب	الرقم
الدكتور هداجي عبد الجليل	1
الدكتور زيغودي أحمد	2
الدكتور مختاري سعد الله	3
الدكتور باروكي عبد الرحمان	4
الدكتور تيقاوي العربي	5

المصدر: من إعداد الطالبة

4. الوثائق والسجلات:

إن الوثائق والسجلات توفر على الباحث الكثير من الوقت والجهد، فالبيانات التي تتوفر في سجلات المؤسسة تعتبر بيانات جاهزة يمكن للباحث إعادة تبويبها وعرضها بالأسلوب الذي يرغب فيه، حيث تم الإطلاع على بعض السجلات والوثائق الخاصة بالمؤسسة وتمت الاستفادة من بعض المعطيات والبيانات الضرورية للبحث وقد تمثلت هذه البيانات فيما يلي:

- بيانات حول الجانب التاريخي للمؤسسة العمومية الاستشفائية صديقي محمد بأدرار.
- بيانات عن الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة محل البحث.
- بيانات عن النظام الداخلي والإمكانات البشرية للمؤسسة وأهدافها.
- بيانات حول النشاطات الاستشفائية الخاصة بالمؤسسة.

المطلب الثالث: اختبار الاستبيان والأساليب الإحصائية المستخدمة

حيث سنتطرق في هذا المطلب إلى اختبار صدق وثبات الاستبانة ومعرفة الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها لإنجاز هذا البحث.

أولاً: اختبار صدق وثبات الاستبيان

يقصد بصدق الأداة أن تقيس فقرات الاستبانة ما وضعت لقياسه، أما ثبات الأداة فيقصد به الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على نفس أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة وفي نفس الظروف.

تم قياس ثبات الاستبانة بطريقة معامل ألفا كرونباخ s Coefficient Alpha Cronbach

علما أنه يأخذ القيمة ما بين (0-1)، وتكون القيمة مقبولة إحصائيا عندما تكون 70% فما فوق وكلما اقتربت النسبة إلى الواحد كلما كانت درجة القبول أكثر، ويمكن حساب الصدق الذاتي عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس والجدول الموالي يوضح نتائج معامل الثبات والصدق الذاتي حسب كل محور من محاور الاستبانة إضافة إلى معامل الثبات و الصدق الكلي.

جدول رقم(7): معامل ألفا كرونباخ للاستبانة

البيان	عدد الفقرات	الفا كرونباخ (الثبات)	الصدق الذاتي
المحور الأول الإنهاك الوظيفي	22	0.765	0.875
المحور الثاني الأداء الوظيفي	15	0.704	0.839
الصدق والثبات الكلي للاستبانة	37	0.818	0.904

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم(1)

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة الثبات للمحور الأول والثاني بلغت قيمة 0.765 و 0.704 على التوالي، كما بلغت قيمة الثبات الكلي للاستبانة 0.818. وقد تجاوزت النسبة المقبولة إحصائيا والمقدرة ب 70% وهذا يدل على ثبات الاستبانة، وأيضا نلاحظ أن قيمة الصدق للمحور الأول والثاني بلغت قيمة 0.875 و 0.839 على التوالي، كما بلغت قيمة الصدق الكلي للاستبانة 0.904 وهذا يدل على صدق الاستبانة. وبذلك تكون الطالبة قد تأكدت من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

ثانيا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

قامت الطالبة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وسوف يتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية لوصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة.

- 2 -مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت المتمثلة في الانحراف المعياري والمتوسطات الحسابية لوصف عينة الدراسة.
- 3 -اختبار معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس صدق و ثبات الاستبانة.
- 4 -تم استخدام اختبار الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) لاختبار التوزيع الطبيعي.
- 5 -معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين متغيرين.
- 6 -اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-samples T-Test) لاختبار معنوية الحد الثابت ومعامل المتغير المستقل.
- 7 -اختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط لإيجاد أثر العلاقة بين المتغيرين.

المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج

وفي هذا المبحث سوف يتم التطرق إلى اختبار اعتدالة التوزيع وعرض ووصف المتغيرات الشخصية، وكذا عرض لمستويات تواجد المتغير المستقل والتابع، وصولاً إلى اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: اختبار اعتدالية التوزيع

هناك العديد من الاختبارات التي يتم الاستعانة بها لتأكد من اعتدالية التوزيع من عدمه، وفي هذه الدراسة سوف نعتمد على اختبار الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis)، لمعرفة نوع التوزيع التي تنتمي إليه البيانات، باعتبار أن الاختبار يتناسب مع العينات الكبيرة ($n \geq 50$)، ويتم الاعتماد على قيم الالتواء والتفرطح، عن طريق تحديد قيمة (Z) المطلقة، حيث تكون البيانات لا تتوزع توزيعاً طبيعياً إذا كانت هاته القيمة أكبر من (± 1.96)، ويمكن حساب هذه القيمة للالتواء والتفرطح من خلال العلاقة التالية:

$$Zskew = \frac{\text{Skew value}}{SEskewness} \quad ; \quad Zkurt = \frac{\text{Excess Kurtosis}}{SEexcess Kurtosis}$$

والجدول الموالي يوضح النتائج المحصل عليها:

جدول رقم (8): اختبار اعتدالية التوزيع

المتغيرات	Skewness	SEskewnes	Zskew	Kurtosis	SEkurtosis	Zkurt
أبعاد الإنهاء الوظيفي	0.283	0.241	1.17	0.866	0.478	1.81
أبعاد الأداء الوظيفي	0.254	0.241	1.05	-0.148	0.478	0.31

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS رقم (2)

من خلال الجدول يتبين أن جميع المتغيرات تمتعت بالتوزيع الطبيعي كونها حققت المعيار المطلوب.

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

سوف يتم عرض نتائج الدراسة كالتالي:

أولاً: التحليل الوصفي لعينة الدراسة

1- توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع: يمكن عرض البيانات المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة وفق متغير

النوع من خلال الجدول التالي:

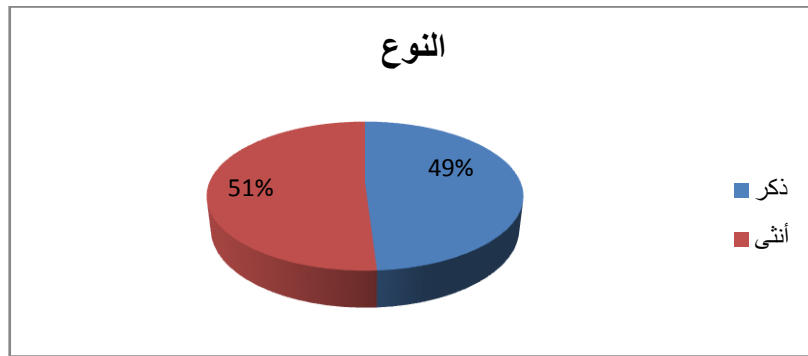
جدول رقم(9): توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	49	%49
	أنثى	51	%51
المجموع		100	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS رقم(3-1)

يمكن تمثيل البيانات الواردة في الجدول أعلاه من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (5): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج Excel

يظهر لنا من خلال الشكل رقم(5) والجدول رقم(9) أعلاه أن توزيع الإناث في العينة بلغ(51) فرد بنسبة 51% من المجموع الكلي للعينة وهي التي تمثل النسبة الأكبر، بينما توزيع الذكور في العينة بلغ(49) فرد بنسبة 49% من المجموع الكلي للعينة.

وهذا ما يؤكد اجتذاب قطاع الصحة للعنصر النسوي وذلك لان الإناث أكثر إقبال على مجال الطب والتمريض من الذكور حتى أن بعض الاختصاصات الطبية تتطلب في مجتمعنا وجود ممرضات بالإضافة إلى أن العمل في المؤسسات الصحية يمتاز بكثرة الضغط والإناث أكثر قدرة على تحمل الضغوط من الذكور خاصة وإن عملهم يتطلب التعامل مع أفراد المجتمع.

2 - توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن: يمكن عرض البيانات المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة وفق متغير السن من خلال الجدول التالي:

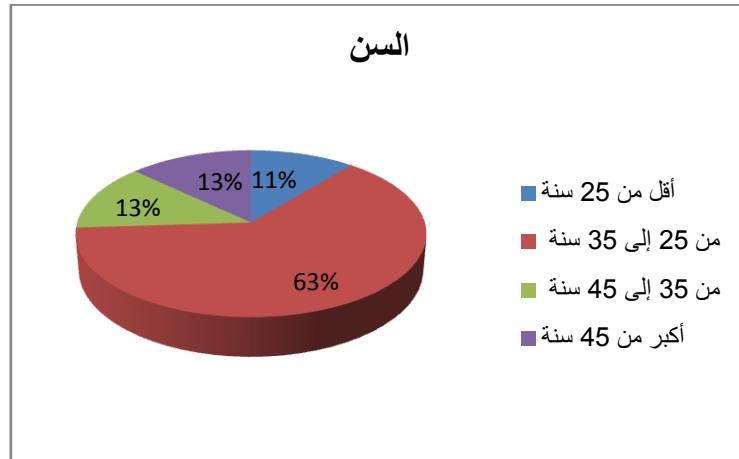
الجدول رقم (10): توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
السن	أقل من 25 سنة	11	11%
	من 25 إلى 35 سنة	63	63%
	من 35 إلى 45 سنة	13	13%
	أكبر من 45 سنة	13	13%
المجموع		100	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (3-2)

يمكن تمثيل البيانات الواردة في الجدول أعلاه من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (6): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج Excel

من خلال الشكل (6) و الجدول (10) أعلاه، نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 25 إلى 35 سنة بنسبة (63%) ، تليها الفئة العمرية من 35 إلى 45 سنة و الفئة العمرية أكبر من 45 سنة بنسبة (13%)، لتأتي في الأخير الفئة العمرية أقل من 25 سنة بنسبة (11%).

نلاحظ أن أغلبية الأطباء والشبه طبيين من الفئة 25 إلى 35 سنة وهذا راجع إلى الخدمات المقدمة في قطاع الصحة خاصة التوظيف المباشر للشبه الطبيين الذي يضمن لهم منصب عمل دائم حيث أن الوزارة الوصية ومع إصلاحاتها الجديدة تحاول توظيف أكبر لشريحة الشباب لأنهم في سن العطاء والحيوية. إذ نجد أن ذلك مؤشر إيجابي بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان -أدرار- لأجل الاستفادة من كل طاقاتهم البشرية.

3- توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة المدنية: يمكن عرض البيانات المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة المدنية من خلال الجدول التالي:

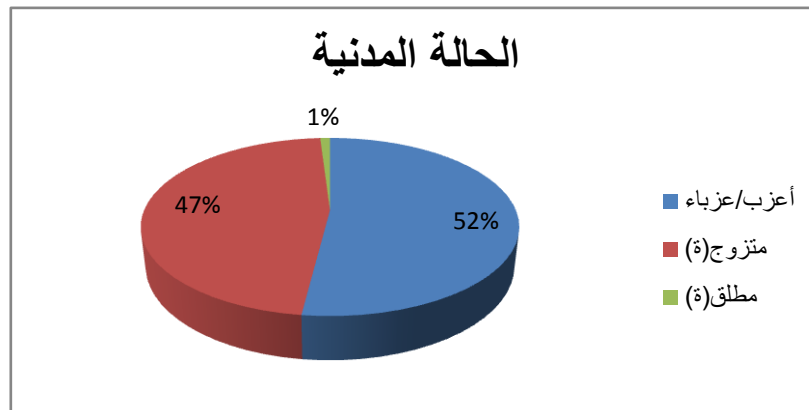
الجدول رقم(11): توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة المدنية

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الحالة المدنية	أعزب/عزباء	52	%52
	متزوج(ة)	47	%47
	مطلق(ة)	1	%1
	أرمل(ة)	0	%0
المجموع		100	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم(3-3)

يمكن تمثيل البيانات الواردة في الجدول أعلاه من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم(7): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة المدنية



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج Excel

من خلال الشكل(7) و الجدول(11) أعلاه، نلاحظ أن أكبر نسبة في العينة والمقدرة بـ 52% هي من العزاب، بينما النسبة الثانية والمقدرة بـ 47% هو متزوجين، بينما يأتي في المرتبة الثالثة بنسبة 1% المطلوقون، وقد انعدمت نسبة الأرامل في العينة.

حيث نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت عند العزاب وهذا راجع إلى أن القطاع الصحي يسعى جاهدا لتحسين الخدمات المقدمة لموظفيه لتحقيق الاستقرار المهني الذي يساعدهم على مجابهة متطلبات الحياة وضغوطها من أجل تحسين أدائهم .

4- توزيع عينة الدراسة وفق متغير طبيعة العمل: يمكن عرض البيانات المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة وفق متغير طبيعة العمل من خلال الجدول التالي:

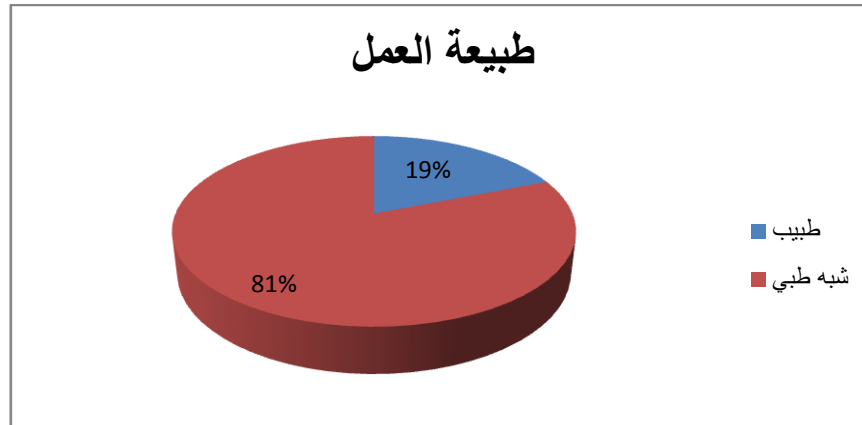
الجدول رقم(12): توزيع عينة الدراسة وفق متغير طبيعة العمل

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
طبيعة العمل	طبيب	19	%19
	شبه طبي	81	%81
المجموع		100	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم(3-4)

يمكن تمثيل البيانات الواردة في الجدول أعلاه من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم(8): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير طبيعة العمل



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج Excel

يظهر لنا من خلال الشكل رقم(8) و الجدول رقم(12) أعلاه أن توزيع الشبه الطبيين في العينة بلغ(81) فرد بنسبة 81% من المجموع الكلي للعينة وهي التي تمثل النسبة الأكبر، بينما توزيع الأطباء في العينة بلغ(19) فرد بنسبة 19% من المجموع الكلي للعينة.

نستخلص أن أغلبية الموظفين شبه طبيين وبينما عدد الأطباء قليل مقارنة بالشبه طبيين وهذا راجع لنوع الخدمات التي يقدمونها فالشبه الطبيون يقومون بخدمات التمريض والتحاليل الطبية وهي الأكثر تواجدا بالمؤسسات الاستشفائية بينما الأطباء يقومون بتشخيص المرض وعلاجه وهو عمل مجهد ويحتاج إلى الدقة والتركيز والراحة النفسية والجسدية وهذا ما يجعل الأطباء أقل نسبة وأعلى أجر.

5 -توزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية: يمكن عرض البيانات المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية من خلال الجدول التالي:

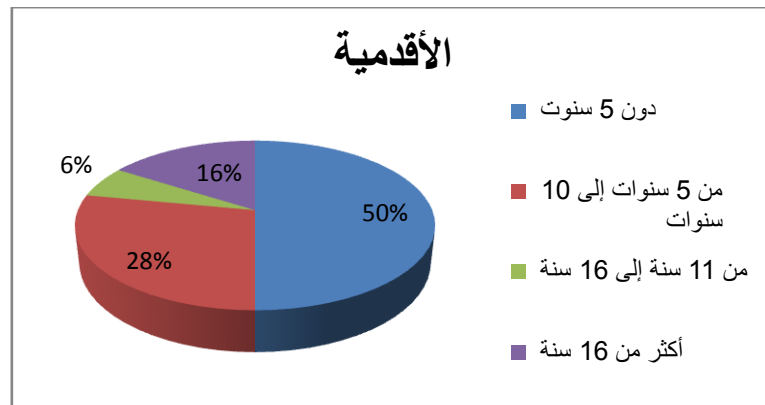
الجدول رقم(13): توزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الأقدمية	دون 5 سنوات	50	50%
	من 5 سنوات إلى 10 سنوات	28	28%
	من 11 سنة إلى 16 سنة	6	6%
	أكثر من 16 سنة	16	16%
المجموع		100	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS رقم(3-5)

يمكن تمثيل البيانات الواردة في الجدول أعلاه من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم(9): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير الأقدمية



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج Excel

من خلال الشكل (9) و الجدول (13)، نلاحظ أن أغلب أفراد العينة كان عدد سنوات الأقدمية لديهم دون 5 سنوات بنسبة 50%، بعد ذلك عدد سنوات الأقدمية من 5 سنوات إلى 10سنوات بنسبة 28%، ثم يأتي عدد الأفراد الذي كان عدد سنوات الأقدمية أكثر من 16 سنة بنسبة 16%، في الأخير ما نسبته 6% كانت لعدد سنوات الأقدمية لديهم من 11 سنة إلى 16 سنة.

نلاحظ من خلال هذه النسب أن عدد الأطباء والمرضى الذين تقل أقدميتهم عن 5 سنوات يمثلون نصف العينة أي النسبة الأعلى وهذا راجع لجهود وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لزيادة عدد الموظفين بالقطاع الطبي والشبه طبي نتيجة النقص الذي تعرفه المؤسسات الاستشفائية من هذه الفئة.

ثانيا: تحليل النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة

1 -تحليل النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الإنهاك الوظيفي : سوف يتم عرض النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الإنهاك الوظيفي من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(14):استجابة أفراد الدراسة لمحور الإنهاك الوظيفي

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الاستجابة
بعد الإجهاد الانفعالي	3.197	0.657	2	متوسط
بعد تبدل المشاعر	1.900	0.555	3	منخفض
بعد نقص الإنجاز الشخصي	4.005	0.504	1	مرتفع
محور الإنهاك الوظيفي	3.034	0.370		متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم(4-1)

يظهر من خلال الجدول(14) نتائج تحليل محور الإنهاك الوظيفي، حيث اشتمل هذا المحور على 3 أبعاد كما هو موضح في استبانة الدراسة (ملحق رقم 1))، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.034) حيث أنه حقق مستوى موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة، حيث جاء بعد نقص الإنجاز الشخصي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.005) و انحراف معياري (0.504)، يليه بعد الإجهاد الانفعالي بمتوسط حسابي (3.197) وانحراف معياري (0.657)، ليأتي في الأخير بعد تبدل المشاعر بمتوسط حسابي(1.9) وانحراف معياري (0.55).

2 -تحليل النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي : سوف يتم عرض النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(15):استجابة أفراد الدراسة لمحور الأداء الوظيفي

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الاستجابة
بعد الجهد المبذول في العمل	3.554	0.548	3	مرتفع
بعد الخصائص الفردية والقدرات	4.074	0.477	2	مرتفع
بعد إدراك الفرد لدوره الوظيفي	4.190	0.427	1	مرتفع
محور الإنهاك الوظيفي	3.939	0.342		مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم(4-2)

يظهر من خلال الجدول (15) نتائج تحليل محور الأداء الوظيفي، حيث اشتمل هذا المحور على 3 أبعاد كما هو موضح في استبانة الدراسة (ملحق رقم (1))، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.939) حيث أنه حقق مستوى موافقة أفراد العينة بدرجة مرتفعة، حيث جاء بعد إدراك الفرد لدوره الوظيفي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.190) وانحراف معياري (0.427)، يليه بعد الخصائص الفردية والقدرات بمتوسط حسابي (4.074) وانحراف معياري (0.477)، ليأتي في الأخير بعد الجهد المبذول في العمل بمتوسط حسابي (3.554) وانحراف معياري (0.548).

أما بالنسبة ل 3 أسئلة التي تم طرحهم في نهاية الاستبانة فكانت نتائج الاستجابة عليهم كالتالي:

س1- هل تتغيب عن العمل أحيانا؟ وكانت الإجابات كالتالي:

جدول رقم (16): يمثل بيانات التغيب عن العمل

النسبة	العدد	المؤشرات الإحصائية
40%	40	نعم
60%	60	لا
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (5)

من خلال الجدول يتضح أن ما نسبته 60% من الأطباء والشبه طبيين لا يتغيبون عن العمل و 40% من الأطباء والشبه طبيين يتغيبون عن العمل وذلك عند الضرورة القصوى أو لظروف خاصة مثل المرض وبسبب ضغوط العمل الناتجة عن كثرة المرضى مقابل نقص المعدات الطبية.

س2- هل تواجه مشكلات تعيق أدائك الوظيفي؟

وكانت الإجابات كالتالي:

جدول رقم (17): يمثل بيانات المشكلات التي تعيق الأداء

النسبة	العدد	المؤشرات الإحصائية
53%	53	نعم
47%	47	لا
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (6)

من خلال الجدول يتضح أن ما نسبته 47% من الأطباء والشبه طبيين لا يعانون من مشكلات تعيق أدائهم الوظيفي و53% من الأطباء والشبه طبيين يعانون من مشكلات تعيق أدائهم وهي النسبة الأكبر حيث تتمثل هذه المشكلات في:

- نقص المعدات والوسائل الطبية لخدمة المريض.
- كثرة المرضى ونقص في الطاقم الشبه طبي مما يؤدي إلى الضغط في العمل.
- تعااضي الإدارة عن الاستماع للأطباء وشبه الطبيين والاستجابة لاحتياجاتهم من أجل ضمان خدمة جيدة للمرضى.
- عدم تنظيم المصلحة من ناحية المرضى (سوء التنظيم والتسيير).
- نقص التحفيزات التي تساعد على بذل المزيد من الجهد.
- عدم تفهم المرضى والمرافقين لنقص المعدات وعدم توفر الجو المناسب للعمل.

س3- أذكر 3 أسباب في عملك تسبب لك إنهالك وظيفي:

كانت الإجابات تتمثل في:

- الضغط الناتج عن كثرة المرضى والعمل المتواصل دون انقطاع.
- قلة الوسائل والإمكانيات الطبية.
- عنف المرضى والمرافقين في بعض الأحيان وعدم تفهمهم لظروف العمل وعدم أتباعهم لتعليمات المقدمة لهم.
- عدم الاهتمام بمتطلبات الأطباء والشبه طبيين وغياب التحفيز.
- عند تألم المرضى وعدم وجود سبل لتخفيف عنهم لقلّة الوسائل الطبية وخسارتهم .
- عدم إيجاد التشخيص المناسب للمرض وكثرة الأخطاء الطبية.
- عدم تعاون وتجاوز الزملاء مع بعضهم في العمل وعند المشاكل مع الزملاء.
- عدم مبالاة الإدارة لشكاوي الأطباء وشبه الطبيين ووضع قوانين تعسفية من قبل الإدارة وسوء تفهمهم للجهود المبذولة مع المرضى.
- عند تحميل الممرض مسؤولية نقص العتاد الطبي.
- وفاة مريض أو تأزم حالته في المصلحة أثناء وقت العمل.
- في حالة عدم التنظيم والتسيق في العمل.
- في حالة تواجد بعض المشاكل مع المرضى والمرافقين.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

لاختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية للدراسة، سيتم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وكذلك تحليل الانحدار الخطي البسيط للتأكد من مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والشبه طبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان -أدرار-.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية :

نصت الفرضية الرئيسية على أنه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية تبرز تأثير الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي لدى الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

أي:

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية تبرز تأثير الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي لدى الأطباء ولشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية تبرز تأثير الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي لدى الأطباء وشبه الطبيين في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

جدول رقم (18): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
Sig	T	B	الثابت	معامل التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة
0.000	9.892	37.42	الثابت	0.253	0.503	0.000	33.279
0.000	5.769	0.308	الإنهاك الوظيفي				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (7-1)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإنهاك الوظيفي والأداء الوظيفي قد بلغت (0.503) وهو ارتباط طردي متوسط، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.253)

وهذا يعني أن الإنهاك الوظيفي يؤثر بنسبة (25.3%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية متوسطة، والباقي (74.7%) يرجع إلى عوامل أخرى. كذلك نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الانحدار للإنهاك الوظيفي قد بلغت (0.308) وهذا معناه أنه بزيادة وحدة واحدة من الإنهاك الوظيفي تؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع الأداء الوظيفي بقيمة (0.308)، أما قيمة الحد الثابت فبلغت (37.42) وهذا يعني أنه إذا انعدم الإنهاك الوظيفي تكون قيمة المتغير التابع (الأداء الوظيفي) (37.42).

الحد الثابت والمتغير المستقل لهما معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج لهما أصغر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن الإنهاك الوظيفي له أثر معنوي على الأداء الوظيفي.

مستوى الدلالة لاختبار F يساوي الصفر ($\text{sig F} = 0.000$) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (33.279) أكبر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض البديل الذي مفاده أن النموذج مناسب لتمثيل العلاقة بين الإنهاك الوظيفي والأداء الوظيفي.

انطلاقاً من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الإنهاك الوظيفي والأداء الوظيفي تبرز أثر الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي بركان - أدرار -.

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

تمت صياغة فرضيتي الاختبار كما يلي:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد الإجهاد الانفعالي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وننتج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (19): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
sig	T	B		معامل التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة sig	قيمة F المحسوبة
0.000	20.782	48.928	الثابت	0.165	0.407	0.000	19.412
0.000	4.406	0.353	الإجهاد الإنفعالي				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (7-2)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإجهاد الإنفعالي والأداء الوظيفي قد بلغت (0.407) وهو ارتباط طردي متوسط، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.165) وهذا يعني أن بعد الإجهاد الإنفعالي يؤثر بنسبة (16.5%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية متوسطة، والباقي (83.5%) يرجع إلى عوامل أخرى. كذلك نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الانحدار للإجهاد الإنفعالي قد بلغت (0.353) وهذا معناه أنه بزيادة وحدة واحدة من الإجهاد الإنفعالي تؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع الأداء الوظيفي بقيمة (0.353)، أما قيمة الحد الثابت فبلغت (48.928) وهذا يعني أنه إذا انعدم الإجهاد الإنفعالي تكون قيمة المتغير التابع (الأداء الوظيفي) (48.928).

الحد الثابت والمتغير المستقل (بعد الإجهاد الإنفعالي) لهما معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج لهما أصغر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن الإنهاك الوظيفي له أثر معنوي على الأداء الوظيفي مستوى الدلالة لاختبار F يساوي الصفر (sig F = 0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (19.412) أكبر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض البديل الذي مفاده أن النموذج مناسب لتمثيل العلاقة بين بعد الإجهاد الإنفعالي والأداء الوظيفي.

انطلاقاً من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بعد الإجهاد الإنفعالي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

ثالثاً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

تم صياغة فرضيتي الاختبار كما يلي:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد تبليد المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد تبليد المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وننتج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (20): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
sig	T	B		معامل التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة sig	قيمة F المحسوبة
0.000	31.913	58.984	الثابت	0.000	0.006	0.953	0.004
0.953	0.059	0.011	تبليد المشاعر				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (7-3)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين تبليد المشاعر والأداء الوظيفي قد بلغت (0.006) وهو ارتباط طردي ضعيف جدا، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.000) وهذا يعني أن بعد تبليد المشاعر يؤثر بنسبة (00%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية منخفضة جدا، والباقي (100%) يرجع إلى عوامل أخرى.

الحد الثابت له معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج له أصغر من مستوى المعنوية 5%)، والمتغير المستقل ليس له معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج له أكبر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن بعد تبليد المشاعر ليس له أثر معنوي على الأداء الوظيفي

مستوى الدلالة لاختبار F يساوي (sig F=0.953) وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (0.004) أصغر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض الصفري الذي مفاده أن النموذج غير مناسب لتمثيل العلاقة بين بعد تبليد المشاعر والأداء الوظيفي.

انطلاقا من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية البديلة، ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بعد تبليد المشاعر والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

رابعاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تم صياغة فرضيتي الاختبار كما يلي:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

وننتج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (21): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار		
sig	T	B	معامل التحديد	الارتباط	مستوى الدلالة sig	قيمة F المحسوبة	
0.000	10.975	40.807	الثابت	0.2	0.448	0.000	24.557
0.000	4.956	0.571	نقص الإنجاز الشخصي				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS رقم (7-4)

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي قد بلغت (0.448) وهو ارتباط طردي متوسط، أما بالنسبة لقيمة معامل التحديد قد بلغت (0.2) وهذا يعني أن بعد نقص الإنجاز الشخصي يؤثر بنسبة (20%) من التغيرات التي قد تحدث على الأداء الوظيفي للموظف، وهي قدرة تفسيرية متوسطة، والباقي (80%) يرجع إلى عوامل أخرى. كذلك نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الانحدار لنقص الإنجاز الشخصي قد بلغت (0.571) وهذا معناه أنه بزيادة وحدة واحدة من نقص الإنجاز الشخصي تؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع الأداء الوظيفي بقيمة (0.571)، أما قيمة الحد الثابت فبلغت (40.807) وهذا يعني أنه إذا انعدم نقص الإنجاز الشخصي تكون قيمة المتغير التابع (الأداء الوظيفي) (40.807).

الحد الثابت وبعد نقص الإنجاز الشخصي لهما معنوية إحصائية (الاحتمال الحرج لهما أصغر من مستوى المعنوية 5%) وهذا يعني أن بعد نقص الإنجاز الشخصي له أثر معنوي على الأداء الوظيفي

مستوى الدلالة لاختبار F يساوي الصفر (sig F = 0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن قيمة F المحسوبة (24.557) أكبر من F الجدولية، وعليه نقبل الفرض البديل الذي مفاده أن النموذج مناسب لتمثيل العلاقة بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي.

انطلاقاً من نتائج التحليل السابق نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بعد نقص الإنجاز الشخصي والأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار النظري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان ولاية ادرار وذلك من خلال التعريف بالمؤسسة والحالة العددية للموظفين فيها والتعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وذلك من خلال التعرف على مصالحها الاستشفائية والإدارية.

وتناولنا في هذا الفصل الإطار المنهجي لدراسة وذلك من خلال التعرف على منهجية ومجتمع وعينة الدراسة والتعرف أيضا على الأدوات التي تم استخدامها في جمع البيانات كما تناولنا اختبار الاستبيان لمعرفة مدى صدقه وثباته وتم التعرف على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في هذه الدراسة.

كما تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة النتائج عن طريق تحليل نتائج الاستبيان واختبار صحة الفرضيات وأخيرا تم تقديم النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

خاتمة عامة

خاتمة :

يظهر في المهن ذات الطابع الإنساني التي تقوم بتقديم المساعدة والخدمات الإنسانية للآخرين معوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بأدائه على أكمل وجه، وخاصة مهنة الطب والتمريض، حيث تعتبر ظاهرة الإنهاك الوظيفي من أبرز المعوقات التي تظهر في هذا المجال. فالإنهاك الوظيفي في أحوال كثيرة لا يكون نتيجة لضغوط المهنية أي لمجرد حدوث الضغوط وإنما يكون نتيجة للضغوط المهنية المستمرة التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية على الوجه الذي يؤدي إلى تلطيف أثارها والحد من مضاعفاتها.

إن الإنهاك الوظيفي يعتبر وليد المعاناة التي يفرضها واقع العمل يومنا هذا ويمكن أيضا أن يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد في اضطرابات أخرى قد تهدد شخصيته كالاكتئاب والقلق، وهذا أدى بنا إلى البحث في مثل هذه المواضيع الحساسة، وانطلاقا من إشكالية الدراسة وتساؤلاتها قد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات، بالإضافة لمجموعة من التوصيات تم اقتراحها لمساعدة المؤسسة الصحية في استغلال مكامن قوتها من أجل معالجة جوانب ضعفها.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، والتي يمكن عرضها كما يلي:

- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية تبرز تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والشبه طبيين حيث أن الطبيب والشبه طبي كلما زادت لديه درجة الإنهاك الوظيفي يرتفع أدائه الوظيفي وقد يفسر ذلك أن الدراسة تزامنت مع مجهودات الدولة لمكافحة فيروس Covid 19، حيث أن الدولة قامت بوضع مكافآت وتحفيزات للأطباء والشبه طبيين، وبهذا أصبح الأطباء والشبه الطبيين في هذه المرحلة يرون أن تضحياتهم واجب وطني، وبالتالي رغم أن الأطباء وشبه الطبيين يتعرضون لمستويات من الإنهاك إلا أنه يزداد تقانيمهم في العمل.

وقد تم إثبات ذلك من خلال الاختبارات الإحصائية التي أجريت على البيانات المتعلقة بالدراسة، والتي تمتعت بالمعنوية الإحصائية، سواء ما تعلق منها بالارتباط بين المتغيرين أو طبيعة النموذج، بالإضافة إلى معاملات معادلة الانحدار.

- كما توصلت الدراسة إن أن بعد الإجهاد الانفعالي وبعد نقص الإنجاز الشخصي كان لهم أثر معنوي على الأداء الوظيفي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، إلا أن العلاقة لم تكن معنوية عندما تعلق الأمر ببعد تيلد المشاعر، وهو ما يعني أنه رغم الإجهاد والتوتر الذي يتعرض له الأطباء وشبه طبيين إلا أنه لديهم شعور إيجابي نتيجة العمل مع المرضى.

توصيات ومقترحات: من خلال الدراسة يمكن الوقوف على التوصيات والمقترحات التالية:

- ضرورة الاهتمام بالعنصر البشري (الأطباء والشبه طبيين) كونهم الركيزة الأساسية في المؤسسة وإعطائهم دورات تدريبية في مجال فن التعامل مع المرضى.
 - زيادة أعداد الممرضين أثناء العمل لتخفيف عبء العمل والضغط النفسي والمهني.
 - توفير الوسائل والمعدات الضرورية لخدمة المريض.
 - تبني سياسة التدوير بحيث لا يمكث الموظف في مصلحة ما أكثر من 5 سنوات فمن المعاناة فعلا أن يمكث الشبه الطبي في نفس المصلحة حتى يحال لتقاعد.
 - مراقبة الإدارة لضغوط السائدة حتى لا تتعدى الحدود المناسبة، وإجراء برامج ودورات تخفف من شدة هذه الضغوط حتى تساعد الأطباء والشبه طبيين على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط العمل.
 - الحرص على توفير جو من التعاون مع الزملاء لأن ذلك يؤدي إلى رفع الروح المعنوية وبالتالي الرفع من أداء الأطباء والشبه طبيين الأمر الذي يحول بالتالي دون التعرض للإرهاك الوظيفي.
 - العمل على إزالة جميع المعوقات مما يكون له انعكاسات إيجابية على أداء الطاقم الطبي وشبه الطبي، والعمل على تعزيز الأطباء والشبه طبيين بحيث يشعرون بان هناك تقدير لجهودهم.
 - إجراء المزيد من الدراسات حول هذه الظاهرة لأن المعلومات المتوفرة حول هذا الموضوع ضئيلة جدا.
 - أفاق الدراسة:** رغم الإلمام بحوثيات الدراسة التي تناولت مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والشبه الطبيين، ولكن تبقى مجموعة من النقاط التي قد أغفلت بسبب الإطار الزمني المحدود للدراسة، وكذلك تمت الدراسة على مجتمع الدراسة والمتمثل في الأطباء والشبه الطبيين على غرار الموظفين ككل وبالتالي يشكل هذا النقص حافزا للقيام بدراسات مستقبلية أكثر دقة نذكر منها على سبيل المثال:
 - علاقة الإنهاك الوظيفي بالرضا الوظيفي لدى الموظفين.
 - الظروف الخاصة داخل القطاع الصحي وتأثيرها على أداء الموظفين.
 - دراسة لمستوى الإنهاك الوظيفي لدى الموظفين داخل كل مصلحة من مصالح المؤسسة.
- وفي الأخير نعتذر عن أي وجه من أوجه القصور التي ترافق محتويات هذه الدراسة، وما هو إلا جهد بشري يحتمل درجات من الصواب والخطأ.

والحمد لله في البدء والختام

قائمة المصادر و المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. أحمد قماطين، "الإدارة الإستراتيجية"، دار مجدلاوي لنشر والتوزيع، الأردن، 2001.
2. خالد عيادة نزال علميات، "ضغوط العمل و أثرها على الأداء الوظيفي"، دار الخليج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2015.
3. زياد بن علي بن محمود الجرجاوي، "القواعد المنهجية التربوية لبناء الإستبيان"، مطبعة أبناء الجراح، الطبعة الثانية، غزة، فلسطين، 2010.
4. سعد زناد دروش، ومصطفى احمد مصطفى، "إعداد قيادات الصف الثاني و دوره في تحسين الأداء الوظيفي في المنظمات الحكومية"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، مملكة البحرين، 2018.
5. عادل مجيد عيدان العادلي، وحسين وليد عباس، "الإقتصاد في ظل التحولات المعرفية والتكنولوجية"، دار غيناء لنشر والتوزيع، عمان، 2015.
6. فاروق السيد عثمان، "القلق وإدارة الضغوط النفسية"، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.
7. كامل محمد عويضة، "علم النفس الصناعي"، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996.
8. محمد المبيضين عقلة، "التدريب الإداري الموجه بالأداء"، المنظمة العربية لتنمية الإدارية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2001.
9. منور أوسرير، ورشيد بوعافية، "اسس منهجية البحث العلمي في العلوم الإقتصادية وإدارة الأعمال"، المكتبة الجزائرية بوداود، الطبعة الأولى، القصبة، الجزائر، 2011.
10. نبيلة عدان، "ضغوط العمل والأداء الوظيفي"، مركز الكتاب الأكاديمي، الطبعة الأولى، الجزائر، 2019.

الرسائل العلمية:

11. إبتسام عدي، "الإحترق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي"، رسالة م قدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2013/2014.

12. ألاء حمدي إدعيس، "العلاقة بين تطبيق تكنولوجيا المعلومات والإحتراق الوظيفي في شركة الإتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الخليل، فلسطين، 2011/2012.
13. امانى سعيد الجمل، "الإحتراق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية جامعة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2011/2012.
14. توفيق عطية توفيق العجلة، " الإبداع الإداري و علاقته بالأداء الوظيفي لمديرية القطاع العام"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2008/2009.
15. جلال الدين بوعطيط، "الإتصال التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية والأرطوفيا، جامعة منتوري محمود، قسنطينة، الجزائر، 2007/2008.
16. حسام محمود زكي علي، الإنهاك الوظيفي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المنيا، فلسطين، 2007/2008.
17. رأفت محمد سعد الله، "علاقة العوامل الديموغرافية و التنظيمية بالإحتراق الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات الفلسطينية في محافظة غزة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإقتصاد و العلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2012/2013.
18. رزيقة عامري، "الإحتراق النفسي لدى عمال البلديات"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2014/2015.

19. سارة بقدر، "إستراتيجيات المواجهة ومدى فاعليتها في تجاوز الإحترق النفسي لدى القابات"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2015/2014.
20. سعاد بعجي، "تقييم فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسة الإقتصادية الجزائرية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، 2007/2006.
21. سهيلة حسين رابح رزق الله، "الإحترق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى المرأة العاملة بجامعة كردي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2015/2014.
22. صليحة شامي، "المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2010/2009.
23. عبد الحميد جديات، "الإرهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضى الصحة العمومية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر -2، الجزائر، 2012/2011.
24. عبد الحميد محمود الشريف، "العلاقة بين الإلتزام بتطبيق مراحل التدريب ومجالات أداء العاملين"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإدارة، كلية الإقتصاد، جامعة بنغازي، بنغازي، 2013/2012.
25. عبد الفتاح عزو الكحلوت، "دور العوامل التنظيمية في الحد من ظاهرة الإحترق الوظيفي في وزاراتي الصحة و التعليم"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القيادة و الإدارة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، 2017/2016.
26. عبد الكريم بوبرطخ، "دراسة فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسات الإقتصادية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2012/2011.

27. عز الدين هروم، "واقع تسيير الأداء الوظيفي للمورد البشري في المؤسسة الاقتصادية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2008/2007.
28. علاء علي حجازي، "القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2013/2012.
29. عميروش بن فرحات، "دراسة متلازمة الإحترق النفسي عند فئة معرضة للخطر"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، وهران، الجزائر، 2008/2007.
30. فتيحة حاج سعيد، "مستويات الإحترق النفسي لدى أطباء التخدير"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستري في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016/2015.
31. فريدة ايقارب، و مسعود بوطاف، "أثر صراع وغموض الدور المهني على الإحترق النفسي لدى مستشار التوجيه المدرسي والمهني"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009/2008.
32. ماجد اللميع حمود السهلي، "الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الرعاية والصحة النفسية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2007/2006.
33. محمد إسماعيل داود الجماصي، "العلاقة بين الإلتزام و الأداء الوظيفي لدى العاملين في الخدمات الطبية العسكرية بقطاع غزة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة لدراسات العليا، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، 2016/2015.
34. محمد بن عدة، "أثر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية على أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2017/2016.

35. محمد سيف الدين بوفالطة، "أثر الإتصالات التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإقتصاد والمناجنت، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر، 2009/2008.
36. محمد معمري، دور القيادة التشاركية في تحسين أداء العاملين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في علم إجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018/2017.
37. مختار بوفرة، "الإحترق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى مدرسي التعليم الإبتدائي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، وهران، الجزائر، 2012/2011.
38. مسلم عياد ابو مسعود سماهر، "ظاهرة الإحترق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة-اسبابها وكيفية علاجها"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2010/2009.
39. نبيل منصور، "مفهوم الذات وعلاقته بظاهرة الإحترق النفسي لحكام كرة القدم"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضة، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011/2010.
40. نبيلة تلالى، "الإحترق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017/2016.
41. نشوة كرم عمار، وابوبكر دردير، "الإحترق النفسي للمعلمين ذوي النمط أ-ب وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر، 2007/2006.
42. نعيمة طايبي، "علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجية لدى الممرضين"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2013/2012.

43. نوال الزهراني، "الإحترق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008/2007.

44. هناء بوحارة، "الإحترق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2012/2011.

45. يوسف حرب محمد عودة، "ظاهرة الإحترق النفسي وعلاقتها بظغوط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 1998/1997.

المجلات العلمية:

46. إبراهيم بلقايد، وشوقي بوري، "علاقة التحفيز بمستوى أداء العاملين"، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 17، 2017.

47. أحمد عبد الأمير ناصر، "ضرورات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الحد من ظاهرة الإحترق الوظيفي"، مجلة الكويت للعلوم الإقتصادية والإدارية، العدد 27، سبتمبر 2017.

48. انور حسين سحراء، "قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي"، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية، العدد 36، 2013.

49. توفيق عطية توفيق العجلة، و يوسف عبد عطية بحر، "القدرات الإبداعية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لمديري القطاع العام"، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد 2، العدد 19، جوان 2011.

50. جاسم مشتت دواي، وسعد عبد عابر، "مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في القطاع الحكومي"، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، العدد 27، (بلا تاريخ).

51. جلال العاطي ربي، "إستراتيجيات مواجهة الإحترق النفسي لدى المدرس"، مجلة علم النفس العربية، 2018.

52. حسين الطيب بورغدة، وناريمان بشير دريس، "أثر تشارك المعرفة على أداء الموارد البشرية"، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، العدد 11، 2015*.
53. خالد أحمد الصرايرة، "الأداء الوظيفي لدى أعضاء الهيئات التدريسية في الجامعات الأردنية الرسمية من وجهة نظر رؤساء الأقسام فيها"، *مجلة جامعة دمشق، المجلد 1، العدد 27، 2011*.
54. رامي طشطوش وآخرون "ظاهرة الإحترق النفسي والرضا الوظيفي والعلاقة بينهما لدى معلمي غرف المصادر (العلوم الإنسانية)"، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 3، العدد 27، مارس 2013*.
55. سميرة ميسون، و فوزية محمدي، "إدراك مصادر الضغوط المهنية وعلاقته بالإحترق النفسي لدى المعلمين بالمرحلة الابتدائية بورقلة"، *مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، 2010*.
56. صباح نصرأوي، وفتيحة بن زروال، "تكيف مقياس ماسلاش للإحترق النفسي على الأستاذ الجامعي الجزائري"، *مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 1، العدد 5، سبتمبر 2017*.
57. عائشة بنت علي حجازي، وأميرة احمد عبد الحفيظ محمد، "مستوى الإحترق النفسي وعلاقته بضغوط الدراسة لدى الطالبات المتزوجات بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمان"، *مجلة العلوم التربوية، المجلد 1، العدد 2، أبريل 2017*.
58. عبد الكريم بن رزوق، "أنماط الريادة وعلاقتها بالأداء والرضا الوظيفيين بالأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش تانسيفت الحوز ونياباتها الإقليمية"، *مدونة تسيير الموارد البشرية، 2009*.
59. عبد الله إبراهيمي، و مختار الحميدة، "دور التكوين في تئمين وتنمية الموارد البشرية"، *مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 7، العدد 5، فيفري 2005*.
60. علي بن شويل القرني، "الإعلام و الإحترق النفسي: دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية"، *مجلة جامعة الملك سعود، المجلد 1، العدد 16، 2003*.
61. علي سامي، وماضي خالد، "مدى إهتمام الجامعات الفلسطينية بمتطلبات رفع كفاءة عملية تقييم أداء العاملين"، *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد 1، العدد 19، جانفي 2011*.
62. عمار الفريحات، ووائل الرضي، "مستويات الإحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون"، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 5، العدد 24، أبريل 2010*.

63. عمر محمد عبد الله الخرايشة، ومحمود ابو فارس عودة، " الفروق في الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية في محافظة البلقان وعلاقته بعدد من المتغيرات"، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 2، العدد 8، 2010.

64. كامل شكير الوظيفي، " أثر عدالة نظام تقييم الأداء في تحسين فاعلية الأداء التدريسي"، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، 2007.

65. محمد منصور هاجر، وعمر مصطفى النعاس، "الإحترق النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الثانوي"، مجلة كلية الآداب، العدد 8، (بلا تاريخ).

66. نبيلة باوية، "مستوى الإحترق النفسي لدى الطالب الجامعي"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 8، جوان 2012.

67. يحي عبد الله الرافي، ومحمد فرحات القضاة، "مستويات الإحترق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين في ضوء بعض المتغيرات"، مجلة أم القرى للعلوم التربوي و النفسية، المجلد 2، العدد 2، سبتمبر 2010.

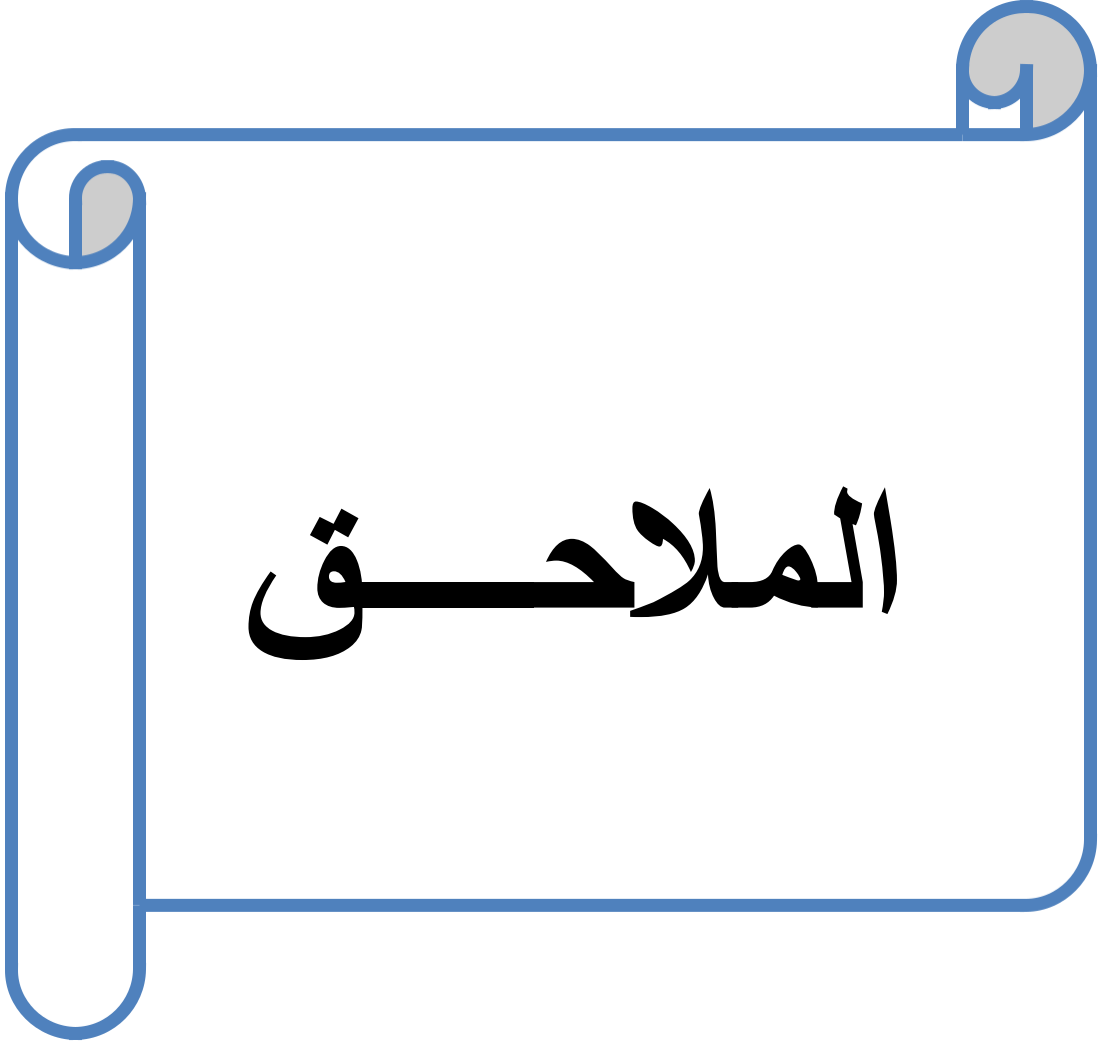
مواقع الانترنت:

68. ضغوط العمل، "ما المقصود بضغوط العمل"، عبر الموقع الإلكتروني:

<http://pad322kalshehri.blogspot.com/2009/?m=0> تاريخ الزيارة 04-05-2020

المراجع باللغة الأجنبية:

69. kristina Maslach, and sozane jackson, "The measurement of experienced burnout"، Journal of occupational behaviou ,1981.



الملاحق

الملحق رقم (1)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



استمارة استبيان

تخصص : إدارة أعمال الصحية

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر في إدارة أعمال الصحية والتي تحمل عنوان:

تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء وشبه الطبيين

لنا الشرف العظيم أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة و نرجو مساعدتكم وذلك إن تفضلتم بالإجابة على الأسئلة الآتية لأن نتائج هذا البحث تتوقف على إجاباتكم.

ملاحظة :

- الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة والتي تراها صائبة حسب رأيك من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا .
- إجاباتك تستخدم لأغراض البحث العلمي وتؤكدوا بأنها لا توجد أجوبة صحيحة أخرى خاطئة بقدر ما يهمننا رأيكم الشخصي .

وشكرا لكم على تفهمكم ومساعدتكم

المحور الأول:البيانات الشخصية

1 - النوع :

□ : أنثى □ : ذكر

2 - السن :

□ : أقل من 25 سنة □ : من 25 إلى 35 سنة
□ : أكبر من 45 سنة □ : من 35 إلى 45 سنة

3 - الحالة المدنية :

□ : أعزب/عزباء □ : (ة) متزوج
□ : مطلق(ة) : (أر □)

4 - طبيعة العمل :

□ : طبيب □ : طبي

5 - الأقدمية :

□ : من 5 سنوات إلى 10 سنوات □ : دون 5 سنوات
□ : أكثر من 16 سنة □ : من 11 سنة إلى 16 سنة □ : من

المحور الثاني : الإنهاء الوظيفي

الرقم	الإسئلة	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
1.	أشعر أنني مرهق نفسيا بسبب عملي					
2.	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي					
3.	أشعر بالتعب حينما أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر					
4.	إن التعامل مع المرضى طوال اليوم يتطلب مني جهدا (عضلي و ذهني) كبيرا					
5.	أشعر بالإنهيار بسبب عملي					
6.	أشعر بالإحباط بسبب عملي					
7.	التعامل مع المرضى بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا					
8.	أشعر أنني ابذل قصارى جهدي في عملي					
9.	أشعر و كأنني شارفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة					
10.	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر					
11.	أصبحت شخصا قاسيا على المرضى منذ بدأت هذا العمل					
12.	أشعر بالفشل في القدرة على التعبير عن مشاعري بسبب هذا العمل					
13.	أصبحت لا أبالي بمعاناة المرضى					
14.	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم					
15.	أستطيع أن أتفهم بسهولة كيف هو شعور المرضى					
16.	أقوم بحل مشاكل المرضى بشكل فعال					
17.	أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابيا في حياة المرضى					
18.	أشعر بالحيوية والنشاط أثناء العمل					
19.	أستطيع بسهولة خلق جو مريح للتعامل مع المرضى					
20.	أشعر بالابتهاج عند تعاملي مع المرضى					
21.	حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل					
22.	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل أثناء ممارستي لهذه المهنة					

المحور الثالث : الأداء الوظيفي

الرقم	الأسئلة	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
الجهد المبذول في العمل						
1.	أظن أن عدد ساعات العمل ومواعيده مناسبة لي .					
2.	الالتزام الدائم بتنفيذ الواجبات والتعليمات يرهقني.					
3.	تدفعني طبيعة وظيفتي إلى بذل المزيد من الجهد في عملي .					
4.	أشعر أن مستوى أدائي يقل عندما أكون في نهاية يوم العمل.					
5.	تكلفني بالعديد من المهام في نفس الوقت ساهم في انخفاض مستوى أدائي .					
الخصائص الفردية والقدرات						
6.	امتلك القدرة على إدارة النقاش و التواصل مع الزملاء .					
7.	امتلك الخبرة الكافية للاعتماد على الذات في تنفيذ الأعمال .					
8.	أحرص على الدقة في إنجاز المهام في الوقت المحدد.					
9.	لدي القدرة على التكيف و إنجاز الأعمال في الحالات الطارئة .					
10.	أنفذ الأعمال المنوطة لي وفق الإجراءات والتعليمات المحددة.					
إدراك الفرد لدوره الوظيفي						
11.	التزام بأوقات الدوام الرسمي في عملي .					
12.	أخطط جيدا للأعمال قبل تنفيذها .					
13.	أسعى إلى الاهتمام بالمظهر العام أمام المرضى والمرافقين.					
14.	أعمل على التصرف بلباقة و احترام المرضى و المرافقين.					
15.	أقوم بالتعرف على احتياجات المرضى وحل مشاكلهم.					

1 - هل تتغيب عن العمل أحيانا؟

لا

نعم

إذا كانت الإجابة (نعم) لماذا :

.....
.....

2 - هل تواجه مشكلات تعيق أدائك الوظيفي؟

لا

نعم

إذا كانت الإجابة (نعم) أذكرها :

.....
.....
.....

3 - أذكر 3 أسباب في عملك تسبب لك إتهاك نفسي:

..... - 1
..... - 2
..... - 3

شكرا لحسن تعاونكم...

وجزاكم الله عنا كل خير...

الملحق رقم (2)

1- اختبار معامل ألفا كرونباخ

1-1 لأبعاد الإنهاك الوظيفي:

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.765	22

2-1 لأبعاد الأداء الوظيفي

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.704	15

3-1 للإستبانة ككل:

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.818	37

2- إختبار إعتدالية التوزيع

1-2 الإنهاك الوظيفي :

Descriptives

		Statistic	Std. Error
الوظيفي الإنهاك	Mean	70.3200	.83990
	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	68.6535	
	Upper Bound	71.9865	
	Mean		
	5% Trimmed Mean	70.2444	
	Median	69.0000	
	Variance	70.543	
	Std. Deviation	8.39899	
	Minimum	47.00	
Maximum	100.00		

Range	53.00	
Interquartile Range	10.00	
Skewness	.283	.241
Kurtosis	.866	.478

2-2 الأداء الوظيفي :

Descriptives

		Statistic	Std. Error
الوظيفي الأداء	Mean	59.0900	.51406
	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	58.0700	
	Mean		
	Upper Bound	60.1100	
	5% Trimmed Mean	59.0000	
	Median	58.5000	
	Variance	26.426	
	Std. Deviation	5.14064	
	Minimum	47.00	
	Maximum	73.00	
	Range	26.00	
	Interquartile Range	7.00	
	Skewness	.254	.241
Kurtosis	-.148-	.478	

3 توزيع عينة الدراسة وفق المتغيرات الديمغرافية

1-3 وفق متغير النوع:

		الجنس نوع			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ذكر	49	49.0	49.0	49.0
	أنثى	51	51.0	51.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

2-3 وفق متغير السن

		السن			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	سنة 25 من أقل	11	11.0	11.0	11.0
	سنة 35 إلى 25 من	63	63.0	63.0	74.0
	سنة 45 إلى 35 من	13	13.0	13.0	87.0

سنة 45 من أكثر	13	13.0	13.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

3-3 وفق متغير الحالة المدنية:

		الحالة المدنية			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	عزباء/أعزب	52	52.0	52.0	52.0
	(ة) متزوج	47	47.0	47.0	99.0
	(ة) مطلق	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4-3 وفق متغير طبيعة العمل :

		العمل طبيعة			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	طبيب	19	19.0	19.0	19.0
	طبي شبه	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5-3 وفق متغير الأقدمية:

		الأقدمية			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	سنوات 5 دون	50	50.0	50.0	50.0
	سنوات 10 إلى سنوات 5 من	28	28.0	28.0	78.0
	سنة 16 إلى سنة 11 من	6	6.0	6.0	84.0
	سنة 16 من أكثر	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4 - النتائج المتعلقة بتصورات استجابة أفراد الدراسة

4-1 أبعاد الإنهاك الوظيفي:

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
meanT1	100	1.78	4.67	3.1978	.65774
meanT2	100	1.00	3.80	1.9000	.55596
meanT3	100	2.13	4.88	4.0050	.50406
Valid N (listwise)	100				

2-4 أبعاد الأداء الوظيفي:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
meanS1	100	2.40	5.00	3.5540	.54891
meanS2	100	3.00	5.00	4.0740	.47707
meanS3	100	3.20	5.00	4.1900	.42770
Valid N (listwise)	100				

3-4 محور الإنهاك و الأداء الوظيفي:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
meanT	100	2.03	4.45	3.0343	.37064
meanS	100	3.13	4.87	3.9393	.34271
Valid N (listwise)	100				

5 - نتائج السؤال الأول

احيانا العمل عن تنغيب هل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	40	40.0	40.0	40.0
	لا	60	60.0	60.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

6 - نتائج السؤال الثاني:

الوظيفي أداك تعيق مشكلات تواجه هل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	53	53.0	53.0	53.0
	لا	47	47.0	47.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

7 - نتائج اختبار الانحدار البسيط:

1-7 الإنهاك الوظيفي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.503 ^a	.253	.246	4.46413

a. Predictors: (Constant), الوظيفي الإنهاك

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	663.199	1	663.199	33.279	.000 ^b
	Residual	1952.991	98	19.928		
	Total	2616.190	99			

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

b. Predictors: (Constant), الوظيفي الإنهاك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	T	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	37.420	3.783		9.892	.000
	الوظيفي الإنهاك	.308	.053	.503	5.769	.000

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

2-7 بعد الإجهاد الإنفعالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.407 ^a	.165	.157	4.72039

a. Predictors: (Constant), الإنفعالي الإجهاد بعد

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	432.547	1	432.547	19.412	.000 ^b
	Residual	2183.643	98	22.282		
	Total	2616.190	99			

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

b. Predictors: (Constant), الإنفعالي الإجهاد بعد

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	T	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	48.928	2.354		20.782	.000
	الإنفعالي الإجهاد بعد	.353	.080	.407	4.406	.000

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

3-7 بعد تبدل المشاعر:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.006 ^a	.000	-.010	5.16671

a. Predictors: (Constant), المشاعر تبدل بعد

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.094	1	.094	.004	.953 ^b
	Residual	2616.096	98	26.695		
	Total	2616.190	99			

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

b. Predictors: (Constant), المشاعر تبدل بعد

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	58.984	1.848		31.913	.000
	المشاعر تبدل بعد	.011	.187	.006	.059	.953

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

4-7 بعد نقص الإنجاز الشخصي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.448 ^a	.200	.192	4.62025

a. Predictors: (Constant), الشخصي الإنجاز نقص بعد

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	524.213	1	524.213	24.557	.000 ^b
	Residual	2091.977	98	21.347		
	Total	2616.190	99			

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

b. Predictors: (Constant), الشخصي الإنجاز نقص بعد

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	40.807		10.975	.000
	الشخصي الإنجاز نقص بعد	.571	.448	4.956	.000

a. Dependent Variable: الوظيفي الأداء

قائمة المحتويات

	الموضوع
	البسمة
I	إهداء
II	شكر وعرقان
III	الفهرس
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
أ - ز	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإنهاك الوظيفي	
09	تمهيد
18-10	المبحث الأول: ماهية الإنهاك الوظيفي
10	المطلب الأول: مفهوم الإنهاك الوظيفي ومراحل تطوره والفرق بينه وبين المصطلحات القريبة منه
15	المطلب الثاني: أسباب ومراحل حدوث الإنهاك الوظيفي
17	المطلب الثالث: مستويات وأعراض الإنهاك الوظيفي
25-19	المبحث الثاني: أبعاد، نظريات ومقاييس الإنهاك الوظيفي
19	المطلب الأول: أبعاد الإنهاك الوظيفي
20	المطلب الثاني: النظريات والنماذج المفسرة للإنهاك الوظيفي
24	المطلب الثالث: مقاييس الإنهاك الوظيفي
27-26	المبحث الثالث: مقاومة الإنهاك الوظيفي
26	المطلب الأول: إستراتيجيات تفادي الإنهاك الوظيفي

27	المطلب الثاني: الوقاية والعلاج من الإنهاك الوظيفي
28	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الأداء الوظيفي وتأثره بالإنهاك الوظيفي	
30	تمهيد
35-31	المبحث الأول: ماهية الأداء الوظيفي
31	المطلب الأول: مفهوم الأداء الوظيفي وعناصره
33	المطلب الثاني: محددات ومعايير الأداء الوظيفي
34	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي
40-36	المبحث الثاني: تقييم الأداء الوظيفي
36	المطلب الأول: مفهوم و أهداف تقييم الأداء الوظيفي وطرق تقييمه
39	المطلب الثاني: مشكلات ومعوقات تقييم الأداء الوظيفي
40	المطلب الثالث: إجراءات تحسين الأداء الوظيفي
43-41	المبحث الثالث: تأثير الإنهاك الوظيفي على الأداء الوظيفي
41	المطلب الأول: تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الفرد
42	المطلب الثاني: تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء المنظمة
44	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية	
46	تمهيد
55-47	المبحث الأول: الإطار النظري للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان - أدرار -
47	المطلب الأول: نشأة المؤسسة وتعريفها

48	المطلب الثاني: الحالة العددية للموظفين فيها
49	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
62-56	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
56	المطلب الأول: منهجية، مجتمع وعينة الدراسة
57	المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات
60	المطلب الثالث: اختبار الاستبيان والأساليب الإحصائية المستخدمة
	المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج
63	المطلب الأول: اختبار اعتدالية التوزيع
63	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان
72	المطلب الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
78	خلاصة الفصل
80	خاتمة عامة
83	المصادر والمراجع
92	الملاحق
	قائمة المحتويات
	الملخص

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والشبه الطبيين، وقد جرت هذه الدراسة على 100 فرد طبي وشبه طبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان ولاية أدرار.

وقد سعت الدراسة إلى تقصي العلاقة القائمة بين أبعاد الإنهاك الوظيفي والأداء الوظيفي باستخدام تقنية البحث الوصفي التحليلي للاستبيان بتوظيف مقياس ماسلاش للإنهاك الوظيفي إضافة إلى فقرات خاصة بالأداء، وتم استخدام الملاحظة والمقابلة والسجلات لجمع المعلومات والبيانات اللازمة من واقع المؤسسة العمومية الاستشفائية، ولغرض اختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على أسلوب الانحدار البسيط، وقد خلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 تبرز تأثير الإنهاك الوظيفي على أداء الأطباء والشبه طبيين حيث أن الطبيب والشبه طبي كلما زادت لديه درجة الإنهاك الوظيفي يرتفع أدائه بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديقي برقان - أدرار -

الكلمات المفتاحية: الإنهاك الوظيفي، الأداء الوظيفي، الأطباء، الشبه الطبيين، المؤسسة العمومية الاستشفائية.

Abstract :

This study aims to investigate the extent of the effect of functional exhaustion on the performance of doctors and paramedics. This study was conducted on 100 medical and paramedical personnel in the hospital public institution Muhammad Siadiqi Reggan, Adrar state. The study sought to investigate the relationship between the dimensions of job burnout and job performance by using the descriptive and analytical search technique of the questionnaire by employing the Maslash scale for job exhaustion in addition to performance items, and observation, interview and records were used to collect the necessary information and data from the reality of the public hospital institution, and for the purpose of testing the study hypotheses The simple regression method was adopted, and the study concluded that there is a direct correlation with statistical significance at the level of significance 0.05 that highlights the effect of functional exhaustion on the performance of doctors and paramedics, as the doctor and paramedics increase the degree of job exhaustion, the higher his performance in the General Hospital Organization Muhammad Sadiqi Reggan - Adrar -.

Key words: job burnout, job performance, doctors, paramedics, public hospital.